

26.09.2017

IT + DRC

COMUNICAT

Finanțarea serviciilor medicale paraclinice este asigurată până la sfârșitul anului

Ca urmare a afirmațiilor din presă conform cărora unii furnizori de servicii paraclinice nu ar mai dispune de fonduri, CNAS face următoarele precizări:

Bugetul aprobat pentru decontarea serviciilor medicale paraclinice (analize de laborator, investigații imagistice și de înaltă performanță) acordate asiguraților în anul 2017 este de 695,9 milioane lei. Din aceste fonduri, pentru perioada ianuarie-septembrie s-au făcut plăți totale de 503,6 milioane lei, cu o medie lunară a plăților de 56 milioane lei. Disponibilul pentru trimestrul IV al anului este de 192,3 milioane lei, cu o medie lunară de 64,1 milioane lei.

Pentru CASMB, media lunară a plăților efectuate pentru serviciile medicale paraclinice a fost de 18,5 milioane lei în primele nouă luni ale anului, pentru următoarele luni fiind estimat un nivel mediu al plăților de 18,6 milioane lei/lună.

Pentru investigațiile RMN, CASMB a decontat în total, în primele opt luni ale anului, 26,7 milioane lei, cu o medie lunară a decontărilor de 3,3 milioane lei, nivelul mediu estimat al decontărilor pentru următoarele luni fiind același.

Pentru subprogramul de monitorizare prin tomografie computerizată (PET-CT) a evoluției bolilor oncologice, plățile efectuate în primele opt luni ale anului au fost de 14,1 milioane lei, cu o medie lunară a plăților de 1,8 milioane lei, medie care va fi menținută și în următoarele luni, la acest subprogram neexistând liste de programare pentru pacienți.

În aceste condiții, există fonduri pentru asigurarea accesului asiguraților la serviciilor medicale paraclinice.

Precizăm că gestionarea listelor de programare a pacienților revine în sarcina furnizorilor de servicii medicale paraclinice, conform obligațiilor contractuale pe care aceștia și le-au asumat.

Deoarece s-a observat că în timp ce unii furnizori de servicii medicale paraclinice au liste lungi de programare, alți furnizori nu își epuizează valorile lunare de contract, recomandăm asiguraților să consulte listele afișate pe site-ul fiecărei case de asigurări de sănătate în parte pentru a afla care sunt furnizorii ce pot efectua astfel de servicii decontate din bugetul FNUASS.

Biroul de presă