

14 octombrie 2014

COMUNICAT DE PRESĂ

Implementarea cardului național de sănătate implică stabilirea unor reguli

Urmare a comunicatului de presă transmis de către Societatea Națională de Medicină a Familiei și Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie, conducerea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate face următoarele precizări:

Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate are în centrul acțiunilor sale asiguratul, iar principalul său obiectiv este de a asigura accesul pacienților în mod echitabil și nediscriminatoriu la servicii de sănătate, în condițiile utilizării eficiente a Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate. Cardul național de sănătate este instrumentul care va permite utilizarea fondurilor din sistemul de asigurări sociale de sănătate într-un mod mult mai transparent și mai eficient.

Pentru implementarea cu succes a cardului național de sănătate, CNAS are nevoie de sprijinul asiguraților și al furnizorilor de servicii medicale, care vor beneficia în egală măsură de beneficiile acestui proiect.

CNAS a primit semnale pozitive din partea asiguraților, care doresc să folosească acest card pentru a valida serviciile medicale de care beneficiază. De asemenea, sunt furnizori de servicii medicale care doresc să utilizeze cardul cât mai curând.

Pentru ca acest sistem să funcționeze fără sincope în momentul în care va deveni obligatoriu prin lege, este necesară o perioadă de testare, în care să fie identificate și rezolvate eventualele probleme care pot apărea la utilizarea cardului de sănătate la nivel național. De asemenea, perioada de testare va fi în același timp și o perioadă de acomodare a asiguraților și a furnizorilor de servicii medicale cu această soluție informatică.

“Avem convingerea că furnizorii de servicii medicale înțeleg importanța acestui proiect și sunt interesați ca acesta să funcționeze, însă regulile sunt necesare în orice sistem care se dorește funcțional. Acesta este motivul pentru care la finalul acestei luni va fi emis un Ordin de Președinte CNAS, care vizează obligativitatea validării serviciilor medicale cu ajutorul cardului de sănătate și, deci, achiziționarea cititoarelor de carduri, într-un termen de 30 de zile de la emiterea ordinului, de către toți furnizorii din sistem. În acest mod ne vom asigura că, în perioada de testare, toți furnizorii de servicii medicale vor activa cardurile asiguraților și vor valida prin intermediul lor serviciile medicale pentru care pacienții s-au prezentat la medic”, a declarat Vasile Ciurchea, președintele CNAS.

Cititoarele de carduri postate pe site-ul CNAS sunt testate și validate ca fiind compatibile cu soluția informatică a cardului național. Aceste modele de cititoare, indiferent de prețurile lor, care variază între 5 și 80 de euro, sunt funcționale. Furnizorul poate alege oricare model de cititor din această listă.

Mai facem precizarea că doar asigurații cu vârsta peste 18 ani vor primi carduri de sănătate. Copiii sunt asigurați prin lege, așadar vor beneficia ca și până acum de serviciile medicale, fără să fie necesară prezentarea cardului personal sau al unuia dintre părinți. În această categorie intră și copiii instituționalizați. De asemenea, serviciile medicale de urgență fac parte din pachetul minim de servicii medicale, care se acordă atât persoanelor asigurate cât și persoanelor neasigurate. La accesarea acestui tip de servicii nu este necesar ca pacientul să facă dovada calității de asigurat.

Reprezentanții CNAS au avut numeroase întâlniri cu asociațiile de pacienți și cu furnizorii de servicii medicale în care au fost prezentate atât modul de funcționare al cardului de sănătate, cât și beneficiile pe care acest proiect le aduce în sistem.

“Cred cu tărie că dialogul real este elementul fundamental pentru proiectarea și consolidarea politicilor de sănătate bine fundamentate, în acord cu nevoile asiguraților, de ale căror interese ținem cont permanent în acțiunile pe care le întreprindem la CNAS”, a mai declarat Vasile Ciurchea, președintele CNAS.

Biroul de presă