

Propuneri consultări Norme Contract Cadru 2021-2022

A.P.M.A. a participat cu onestitate la toate consultările referitoare la Contractul Cadru și la Normele de aplicare ale acestuia începând cu anul 2009. Și de fiecare dată ne-am exprimat punctul de vedere referitor la formatul acestor negocieri și consultări, considerându-le formale, superficiale și neurmărind să găsească soluții, ci doar să perpetueze un anumit istoric, acceptabil birocratic și contabil, în niciun caz medical.

Consecvenți cu propunerile noastre din anii precedenți, solicităm CNAS, MS, și Guvernului României asumarea stării de fapt: Bugetul de stat și Bugetul Asiguraților Sociale De Sănătate sunt incapabile să asigure finanțarea tuturor serviciilor paraclinice de care au dreptul să beneficieze asigurații. Până astăzi acest lucru este mascat prin practicarea unor tarife neconforme cu costurile de operare ale furnizorilor de servicii, indiferent de forma lor de organizare, utilizarea unor plafoane de decontare departe de necesitățile reale, rostogolirea investigațiilor necesare sau achitarea directă de către pacient.

În acest context APMA vă propune trei scenarii, din care dvs. să vă asumați public unul:

1. Rămânerea la actualul panel de servicii paraclinice, la actualul buget și la actuala modalitate de decontare. Dar bugetul actual fiind insuficient, asumarea publică a incapacității sistemului de acoperire a obligației constituționale de ocrotire a sănătății populației României.
2. Implementarea prevederii legale de introducere a contribuției personale pentru a suplini deficitele bugetare din sănătate, concomitent cu introducerea sistemelor de asigurări private complementare și suplimentare.
3. Ajustarea pachetului de servicii medicale de bază la realitățile financiare, eventual fără introducerea contribuției personale, dar cu limitarea serviciilor medicale oferite asiguraților doar la afecțiunile de urgență, cu risc vital și cronice debilitante. Și în acest caz ar putea interveni contribuția personală și asigurările private.

În domeniul serviciilor paraclinice se pot defini mecanisme pentru protecția categoriilor vulnerabile sau defavorizate, după modelul utilizat în cazul prescripțiilor medicale (compensare diferențiată a prețului serviciului medical).

Concret, pentru capitolul Radiologie – Imagistică medicală – Medicină Nucleară propunem:

1. Majorarea tarifelor cu 25% a tuturor serviciilor de înaltă performanță. Acest

ÎMPREUNĂ SUNTEM MAI MULT DECÂT O FORȚĂ!

lucru ar putea fi evitat prin decontarea timpului nativ în cazul serviciilor cu administrare de contrast. Vezi Anexa 17, tabel 2, I.A.1.1.52-60, 80-89

NOTA 3: Indicația de utilizare a substanței de contrast aparține medicului de specialitate radiologie și imagistică medicală care va confirma utilizarea substanței de contrast prin aplicarea parafei și semnăturii pe biletul de trimitere. 9 Investigațiile cu substanță de contrast sunt decontate de casele de asigurări de sănătate și în cazul în care utilizarea substanței de contrast a fost specificată în biletul de trimitere și avizată de medicul de radiologie-imagistică. ~~Pentru cazul în care se efectuează o investigație fără substanță de contrast, urmată din necesitate de o investigație cu substanță de contrast, se decontează numai tariful investigației cu substanță de contrast.~~

- 2. Majorarea la 100 lei a tarifului ecografiilor Doppler (termenul de ecografie de vas este incomplet). În cazul membrilor, tariful se aplică pentru un membru (în cazul pacienților amputați nu se justifică decontarea a două membre). Vezi Anexa 17, tabel 2, I.A.1.1.30, 31. Introducerea Ecografiei cervico-cerebrale (artere carotide și vertebrale, tarif 100 lei.**
- 3. Majorare tarif ecografie transvaginală/transrectală la 100 lei. Vezi Anexa 17, tabel 2, I.A.1.1.29.**
- 4. Eliminarea investigațiilor pentru care există alternativă neiradiantă (ex: endoscopie) sau alternativă superioară din punct de vedere imagistic (ex: radiografie vs. CT sinusuri anterioare ale feței). Vezi Anexa 17, tabel 2, I.A.1.1.2, 11,12,13,14.**
- 5. ~~NOTA 6: Serviciile medicale de înaltă performanță (CT, RMN, scintigrafie, angiografie) se decontează numai pe bază de recomandare medicală asiguraților în următoarele condiții: a) Urgențe medico-chirurgicale majore nominalizate în anexa nr. 22 la ordin; b) Afecțiuni în care au fost epuizate toate celelalte posibilități de explorare. 10 Investigațiile menționate mai sus se efectuează pe baza biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice; biletele de trimitere se întocmesc în 2 exemplare, din care unul rămâne la furnizorul care a făcut recomandarea și un exemplar la furnizorul care a efectuat serviciul/serviciile de înaltă performanță pe care îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia. La biletul de trimitere se atașează de către medicul trimițător, acolo unde este cazul, rezultatele celorlalte investigații efectuate anterior pentru stabilirea diagnosticului.~~**

Pentru efectuarea investigațiilor CT și RMN prevăzute la lit. c) de la Nota 5 copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 - 8 ani, furnizorii de servicii medicale paraclinice vor face dovada, la contractare, a spațiului și dotărilor necesare pentru perioada de pre și post anestezie, precum și dovada relației de muncă cu un medic de specialitate ATI. Aceste investigații sunt decontate de casele de asigurări de sănătate numai dacă biletul de trimitere este însoțit de o copie a fișei de preanestezie pe care va fi aplicată parafa și semnătura medicului cu specialitatea ATI

Este absurd în anul 2021 să considerăm investigațiile CT sau IRM ca investigații de excepție și nu ca investigații uzuale.

Anexa 20, Capitolul, pct. 3

La consultările pe Contractul Cadru am solicitat nuanțarea acoperirii cu medic minim 6 ore/zi, deoarece medicul interpretează, nu efectuează investigațiile, CU

ÎMPREUNĂ SUNTEM MAI MULT DECÂT O FORȚĂ!

EXCEPȚIA ECOGRAFIEI.În cazul CT sau IRM achiziția imaginilor se poate face de către medic, fizician sau operator. In plus, introducerea teleradiologiei vine tocmai în acest sens, al accesului la medic prin orice formă de mijloc de comunicare/teleradiologie, prezența acestuia on-site nemaifiind necesară.

Până la acest moment noi nu știm ce formă definitivă are Contractul Cadru.

3. Să facă dovada că pe toată durata programului de lucru solicitat a fi contractat cu casa de asigurări de sănătate, care nu poate fi mai mică de 6 ore pe zi - de luni până vineri - pentru fiecare laborator de radiologie-imagistică medicală/punct de lucru din structură, își desfășoară activitatea medic/medici de specialitate radiologie-imagistică medicală, medicină nucleară într-o formă legală de exercitare a profesiei, care să acopere o normă întreagă (6 ore) **on site sau prin teleradiologie**. Pentru furnizorii care doresc să desfășoare activitate în relație cu casa de asigurări de sănătate și în zilele de sâmbătă și duminică, programul furnizorului pentru aceste zile poate fi mai mic de 6 ore/zi, cu obligația ca programul de lucru din aceste zile să fie acoperit de medic/medici de specialitate radiologie-imagistică medicală, medicină nucleară care își desfășoară într-o formă legală profesia la laboratorul/punctul de lucru respectiv

Dr. Cosmin Alexandrescu, Președinte APMA



[Handwritten signature in blue ink]

ÎMPREUNĂ SUNTEM MAI MULT DECÂT O FORȚĂ!