

CNAS: A fost propusa plafonarea cresterii potentiale a numarului de paturi contractate de casele de asigurari cu spitalele private

Reprezentantii Casei Nationale de Asigurari de Sanatate (CNAS) afirma ca, în contextul introducerii contributiei personale a pacientilor care opteaza pentru servicii medicale în regim de spitalizare acordate în unitatile sanitare private aflate în relatie contractuala cu casele de asigurari, "pentru a asigura accesul prioritar" al pacientilor la servicii de spitalizare în sistemul public, a fost propusa "plafonarea cresterii potentiale" a numarului de paturi contractate de casele de asigurari cu spitalele private.

Astfel, informeaza CNAS într-un comunicat de presa, numarul de paturi contractate în spitale private pâna la 31 decembrie 2022 nu poate creste mai mult de 10% fata de numarul de paturi deja contractate în privat, pâna la data de 31 decembrie 2020.

"O analiza realizata la nivel teritorial si national arata ca procentul anual de crestere a numarului de paturi contractate în spitale private a fost de aproximativ 5%, rezultând astfel o medie de 10% pentru o perioada de doi ani. Numarul de paturi contractate în spitalele private reprezinta aproximativ 5% din total, iar în urma aplicarii acestei plafonari, la data de 31 decembrie 2022, nu poate depasi aproximativ 5,5% din totalul paturilor contractate la nivel national. Procentul de 10% nu reprezinta o tinta, ci o limitare a unei potentiale cresteri a numarului de paturi în spitalele private, care are rolul de a asigura accesul prioritar al pacientilor la servicii de spitalizare fara plata contributiei personale", se arata în comunicat.

CNAS mentioneaza ca reglementarea contributiei personale va contribui la crearea unui mediu "competitiv" în sistemul privat, "corect si transparent".

Potrivit CNAS, contributia personala este o reglementare introdusa în Legea 95/2006 în anul 2018, însa termenul de aplicare a fost prorogat în mai multe rânduri, pâna la data de 1 iulie 2021.

"Implementarea treptata a contributiei personale suportate de asigurati în conditiile acordarii serviciilor medicale în cadrul unor furnizori privati aflatii în relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate este solutia cea mai buna, prin care ne asiguram ca pacientii nu vor fi afectati, ci va aduce beneficii celor care opteaza pentru accesarea serviciilor acordate în spitalele private, oferindu-le predictibilitate asupra costurilor. Practic, scoatem la suprafata costurile suportate de pacienti în spitalele private aflate în contract cu casele de asigurari si le oferim posibilitatea sa aleaga unde vor sa fie tratati, cunoscând care va fi valoarea contributiei personale pe care ar trebui sa o suporte pentru a beneficia de internare într-un spital privat. Dupa ce vom analiza efectele contributiei personale pentru serviciile în regim de spitalizare si vom corecta eventualele disfunctionalitati de aplicare, anul viitor vom putea extinde implementarea contributiei personale si pentru unele servicii medicale acordate în regim ambulatoriu pentru specialitati clinice si paraclinice, asa cum prevede Legea 95/2006", a declarat Adrian Gheorghe, presedintele CNAS, citat în comunicatul de presa.

Contributia personala reprezinta diferenta dintre tariful decontat de casa de asigurari si tariful practicat de spitalul privat. La cerere, pacientul va primi un cost estimativ al serviciilor de spitalizare. Oferta va fi valabila un numar de zile, astfel încât pacientul sa poata solicita si obtine si alte oferte de la alte spitale, pentru a putea sa opteze pentru cea care îl avantajeaza.