

Asigurații vor avea acces decontările facute de CNAS în numele lor. Proiectul, adoptat în Parlament

Deputații a adoptat, miercuri, decizional, proiectul de lege prin care cei care beneficiază de asigurare de sănătate să aibă acces la toate decontările facute în numele lor de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate pe anul precedent.

Astfel, pacienții ar putea avea acces la lista cu deconturile efectuate pentru fiecare dintre serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și celelalte servicii la care au dreptul.

"La cerere, casa de asigurări de sănătate la care este luată în evidență persoana asigurată, comunică în termen de 45 de zile persoanei lista cu serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale de care a beneficiat persoana asigurată în anul precedent, decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, cu precizarea contravalorii acestora, a furnizorilor care le-au efectuat/eliberat, precum și a datei efectuării/eliberării acestora", arată proiectul de act normativ.

Lista cu decontările de care a beneficiat asiguratul va putea fi accesată și prin intermediul dosarului electronic al pacientului.

Inițiatorul proiectului, deputatul USR Tudor Pop, susține că actul normativ "deschide un front de luptă" împotriva corupției din sistemul de asigurări de sănătate.

"Astăzi USR a mai făcut un pas mai departe spre ceea ce ne dorim de la sistemul de sănătate: respect și mai multă putere pentru pacient. De data asta e vorba despre puterea asiguraților de a verifica ce anume și cât se decontează de către CNAS în numele lor. Pe 29 noiembrie 2017 am depus alături de Dan Barna și Cristian Ghinea, o propunere legislativă care deschide un front de luptă împotriva corupției din sistemul de asigurări de sănătate, oferind asiguraților acces la absolut toate cheltuielile decontate în numele lor", a scris deputatul USR, miercuri, pe Facebook.

"Practic, fiecare asigurat să poată suprapune raportul de cheltuieli de la CNAS peste serviciile medicale oferite în realitate - ceea ce în alte democrații e o banalitate. Astfel, asigurații vor putea vedea exact ce decontări s-au făcut în numele lor și pot reclama posibile fraude făcute în numele lor. Înainte de această inițiativă, accesul era foarte greu și extrem de limitat, asigurații primind rapoarte, și acelea foarte întârziate, doar pentru serviciile medicale oferite".

Pop mai susține că "zeci de milioane de lei" se duc în "buzunarele Mafiei din Sănătate".

"Cu votul de azi acceptăm, în sfârșit, faptul că avem o problemă uriașă cu decontările fictive. Și cu faptul că zeci de milioane de lei se duc în buzunarele Mafiei din Sănătate și nu pe îngrijirea pacienților. Mi-aș fi dorit foarte mult să păstrez în proiect opțiunea ca fiecare asigurat să primească și o scrisoare anuală cu totalitatea cheltuielilor, așa cum este de pildă în Austria. Este cea mai eficientă cale, dar mi-au fost aduse ca argumente costurile mari și incapacitatea administrativă de a face acest lucru", a mai transmis politicianul.

Proiectul a fost respins de Senat, însă deoarece Camera Deputaților este forul legislativ decizional în acest caz, legea va merge la președintele Klaus Iohannis pentru promulgare.