



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Nr. RL 2508 din 14.11.2011

Stimate domnule deputat,

Referitor la interpelarea dvs. privind asigurarea fondurilor în vederea bunei funcționări a spitalelor și a pachetelor minimale de servicii medicale, vă transmitem punctul de vedere al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, instituție publică, autonomă, de interes național, gestionar al sistemului de asigurări sociale de sănătate:

Pentru perioada ianuarie – mai 2011, contractarea serviciilor medicale spitalicesti s-a realizat in baza prevederilor Ordinului ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr.265/408/2010 *pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Contractului- cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2010*, cu modificarile si completarile ulterioare si a actelor normative care au reglementat majorarea valorii contractelor pentru unitatile spitalicesti care au preluat personalul de la unitatile sanitare care s-au reorganizat.

Pentru perioada iunie - decembrie 2011, contractarea serviciilor medicale spitalicesti s-a realizat in baza prevederilor H.G. nr.1389/2010 *pentru aprobarea Contractului – cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2011-2012*, cu modificarile si completarile ulterioare, a Ordinului ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr.864/538/2011 *pentru aprobarea Normelor metodologice pentru anul 2011 de aplicare a Contractului - cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari de sanatate pentru anii 2011-2012*, cu modificarile si completarile ulterioare si a Ordinului nr.862/547/2011 *privind stabilirea sumelor minime contractate de spitale cu casele de asigurari de sanatate pentru serviciile de spitalizare continua pentru pacientii acuti, pe baza clasificarii spitalelor in functie de competenta.*

Astfel, la nivelul caselor de asigurari de sanatate, au fost stabilite sumele minime contractate cu spitalele, conform prevederilor legale in vigoare, pe baza indicatorilor existenti la momentul contractarii.

Mentionam ca bugetul pentru anul 2011 cu destinatia servicii medicale spitalicesti nu a permis acoperirea sumelor minime, pentru intreaga perioada pana la finele anului 2011.



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Creditele de angajament aprobate in baza indicatorilor transmisi de casele de asigurari de sanatate, pe fiecare unitate sanitara cu paturi, asigura acordarea si decontarea de servicii medicale spitalicesti la nivelul fiecarui judet, partial pentru luna decembrie 2011. In vederea asigurarii decontarii in continuare a serviciilor medicale spitalicesti, Casa Nationala de Asigurari de Sanatate a efectuat si efectueaza in continuare demersuri catre Ministerul Finantelor Publice de suplimentare a bugetului Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate. In situatia in care, vor fi aprobate fonduri suplimentare cu destinatia servicii medicale spitalicesti, casele de asigurari de sanatate vor putea aloca sume suplimentare, conform art.7 din anexa 17 la Ordinul nr.864/538/2011, in limita indicatorilor specifici fiecarei unitati sanitare cu paturi si in limita fondurilor disponibile.

Cu stimă,


MINISTRU
RITLI LADISLAU

Domnului deputat MIRCIA GIURGIU
CAMERA DEPUTAȚILOR