

□ **Românii se pot trata de astăzi în spitalele din străinătate, iar tratamentele vor putea fi decontate de la stat.**

Nu integral, însă, afirmă pentru **gândul** președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Cristian Bușoi. „Serviciile vor fi decontate la prețurile din țară. În plus, rambursarea se va face numai dacă serviciul medical este inclus în pachetul de servicii de bază din România”, a precizat șeful CNAS.

Pentru a le fi decontate serviciile medicale suportate într-un spital dintr-o țară membră UE, românii trebuie să achite costurile tratamentului și să ceară factură, iar mai apoi, prin CNAS, își vor putea recupera o parte din bani.

Astăzi intră în vigoare Directiva Europeană 2011/24 care permite asiguraților europeni să se trateze în orice țară UE. „În calitate de deputat în Parlamentul European în perioada 2007-2012, am contribuit la îmbunătățirea textului directivei privind asistența medicală transfrontalieră și am susținut adoptarea acestui act legislativ, aceasta asigurând cadrul legal pentru a fi garantate drepturile cetățenilor europeni de a beneficia de servicii medicale în toate țările Uniunii Europene”, a menționat Bușoi.

Președintele CNAS a spus că, în practică, prevederile esențiale ale Directivei 24 sunt deja aplicate în România, conform Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/17.07.2009, art.8. „În baza acestui Ordin, asigurații care se deplasează într-un stat membru al Uniunii Europene cu scopul de a primi tratament medical, fără aprobarea prealabilă a casei de asigurări de sănătate unde sunt luați în evidență ca persoane asigurate, beneficiază de rambursarea contravalorii serviciilor medicale la nivelul tarifelor din România, fără a depăși contravaloarea în lei a serviciilor achitate de asigurat”, a precizat Cristian Bușoi.

Directiva le permite românilor să se trateze inclusiv la spitalele private din străinătate

Şeful de la Casă consideră că aplicarea acestei directive reprezintă un mare avantaj pentru românii care vor să se trateze în străinătate. „Marele avantaj este că nu va mai fi nevoie de autorizare prealabilă decât pentru tratamentele scumpe sau care implică o spitalizare pe timp mai îndelungat. Prin urmare, toate tratamentele medicale care se vor face în străinătate se vor putea face fără a fi nevoie de aprobarea Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate sau a Ministerului Sănătăţii”, a spus Buşoi.

Odată cu intrarea în vigoare a acestei directive românii pot beneficia de tratament în străinătate în orice spital vor, indiferent dacă e de stat sau privat. „Se va aplica aceeaşi regulă ca şi la noi în ţară în privinţa spitalelor private. Adică, vor fi decontate, tot la preţul de România, doar dacă serviciile medicale sunt decontate parţial sau total de către statul respectiv”, a punctat preşedintele CNAS.

Cine va putea beneficia de pe urma acestei directive

Directiva se adresează tuturor românilor. În practică însă nu toţi vor putea beneficia de pe urma ei, ci doar cei care au venituri peste medie. "Această directivă nu are nimic în comun cu formularul E112, în cazul căruia toate costurile sunt acoperite de către stat şi de care pot beneficia doar românii care suferă de afecţiuni care nu pot fi tratate la noi în ţară”, a explicat Cristian Buşoi.

Costurile ridicate reprezintă motivul pentru care românii nu se vor înghesui să se trateze în străinătate. Mai concret, un român decide să se opereze de glaucom (nr. afecţiune oculară) la Spitalul General din Viena. În această unitate sanitară costul intervenţiei se ridică la peste 1.600 de euro. În România operaţia costă un pic peste 800 de euro. Astfel, statul îi va deconta doar cei 800 de euro, pentru că la atât este estimată intervenţia la noi în ţară.

„Consider că această directivă nu este discriminatorie. Întradevăr, există spitale în Europa unde costurile serviciilor medicale sunt destul de ridicate, dar preţurile ţărilor din jurul României sunt asemănătoare cu cele practicate la noi în ţară”, a precizat Buşoi.

** sursa : MEDIAFAX