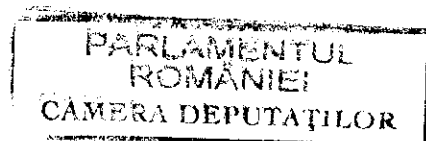




PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR



Nr. 1383A/12.09.2017

Grupul Parlamentar al Partidului Național Liberal

ÎNTREBARE

Către: Ministrul Sănătății

Domnului Florian Dorel BODOG

A/PHL/248/12.09.2017

De la: Deputat PNL

Ioan BALAN

Obiectul întrebării: *Angajați care apar ca fiind neasigurați în sistemul de sănătate*

Domnule ministru,

Este de-a dreptul greu de crezut faptul că, după ce s-au cheltuit zeci de milioane de euro în sisteme informatice, în platforme software, în implementarea cardului de sănătate și multe alte proiecte de informatizare a sistemului asigurărilor de sănătate, în anul 2017, angajați cu forme legale, care plătesc la zi contribuțiile obligatorii de sănătate, exact în momentul în care au nevoie de asistență medicală, constată cu surprindere că nu apar în bazele de date ale caselor de sănătate sau apar ca fiind neasigurați. Uneori, aceste erori se constată și se remediază destul de repede, însă prilejuiesc un mare și inutil efort și disconfort asiguraților. Alteori, asigurații pacienți nu se pot deplasa pentru a solicita caselor de sănătate remedierea erorilor și, în consecință, deși au contribuit, nu pot beneficia de servicii medicale gratuite/compensate. În plus, legislația muncii și cea fiscală mențin situații încă nerezolvate, în care contribuabilii la fondul de sănătate, nu pot beneficia de servicii până la efectuarea plăților în sistem (de exemplu: o persoană angajată pentru prima dată sau după o întrerupere de activitate, începând cu data de 1 a lunii, deși plătește asigurări cu această dată, va beneficia de calitatea de asigurat abia după prima plată a salariului, care se va efectua după 30-40 zile sau chiar mai târziu; alte categorii care obțin venituri din activități independente se confruntă cu aceeași situație: plătesc, dar nu sunt asigurați). Față de această situație care reclamă soluții rapide și responsabile față de pacienții contribuabili, vă solicit, domnule ministru, următoarele clarificări:

- ați dispus sau aveți în intenție să dispuneți verificări privind identificare motivelor pentru ca în sistemele informatice privind asigurații să nu mai apară erori prin care

contribuabilii, plătitori de asigurări de sănătate, să nu mai fie plimbați pe drumuri pentru a-și demonstra calitatea de asigurat?

- care este soluția urgentă pe care ați identificat-o cu privire la cel de-al doilea aspect semnalat și anume ca angajații sau persoanele care obțin venituri din alte surse și care contribuie la bugetul asigurărilor de sănătate, să fie asigurate din prima zi a contribuției lor, nu după 30-90 de zile, uneori chiar și mai mult? Cunoașteți foarte bine faptul că, asigurarea de sănătate ar trebui să presupună acoperirea riscurilor începând din data și de la ora la care angajatul/persoana independentă contribuie/plătește, așa cum se întâmplă în situația tuturor tipurilor de asigurări.

Solicitez formularea răspunsului în scris.

Cu deosebită considerație,

Ioan BALAN

Deputat PNL

