

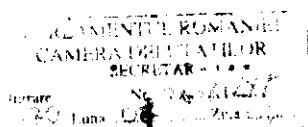


SECRETARIATUL DE NEGOȚIERI AL GUVERNULUI  
ÎN PARTENENȚĂ CU PARLAMENTUL ROMÂNIEI

Nr. 5209, 5210, 5211, 5212, 5220, 5221, 5223, 5224, 5225, 5226, 5227, 5228,  
5229, 5230, 5231, 5232, 5233, 5234, 5235, 5236, 5237, 5238, 5239, 5240,  
5241, 5242, 5243, 5244, 5245, 5246, 5247, 5248, 5249, 5250, 5252, 5253,

5254, 5262, 5286, 5287/2020

01. IUL. 2020



**Către: Domnul Cristian BUICAN  
Secretar al Camerei Deputaților**

**Ref. la: Răspunsuri la întrebări formulate de deputați**

**Stimate domnule secretar,**

Vă transmitem, alăturat, răspunsurile instituțiilor vizate cu privire la unele întrebări formulate de deputați, potrivit tabelului anexat.

Cu deosebită considerație.

**NINI SĂPUNARU**

**SECRETAR DE STAT**



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET SECRETAR DE STAT**

- 9958A -

Nr. NT 3067 / 29.06.2020

**Stimate domnule deputat,**

Nr. 5252/M.R.P.  
Data 30.06.2020

Referitor la întrebarea/interpelarea dvs. privind “Disfuncționalitățile sistemului informatic al CNAS”, vă comunicăm, anexat prezentei, răspunsul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate:

Cu deosebită considerație,

  
**SECRETAR DE STAT**  
**NICOLAE DRAGOȘ GAROFIL**

**Camera Deputaților**  
**Domnului deputat Ștefan Mușoiu**



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
CABINET PREȘEDINTE

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail:[cabinet.președinte@casan.ro](mailto:cabinet.președinte@casan.ro) Tel. 0372.309.270, Fax 0372.309.231

Către,

P2059/9.04.2020

## MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Domnului Horațiu Moldovan – SECRETAR DE STAT

Referitor la adresa dvs. nr. VSC/3067 din 11.03.2020 cu privire la interpelarea formulată de către domnul deputat Ștefan Mușoiu, înregistrată la CNAS sub nr. P2059 din 11.03.2020 vă comunicăm următoarele:

➤ Platforma Informatică a Asigurărilor Sociale de Sănătate este o platformă informatică complexă și cuprinde Sistemul Informatic Unic Integrat (SIUI), Sistemul Informatic al Prescripției Electronice (SIPE), Cardul Electronic al Asigurărilor de Sănătate (CEAS) și Dosarul Electronic de Sănătate (DES).

➤ Conform prevederilor HG nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019 la sunt menționate „*Obligațiile și drepturile furnizorilor*”, potrivit cărora furnizorii de servicii medicale au următoarele drepturi și obligații:

(...)

„să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere. *Serviciile medicale înregistrate off-line se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea.* La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a treia zi lucrătoare de la această dată. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) și alin. (1<sup>^</sup>1) din Legea nr. 95/2006,

republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale”;

(...)

„să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor”;

➤ Pentru perioadele de nefuncționalitate a sistemului informatic, furnizorii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate vor acorda servicii medicale și farmaceutice în sistem offline, conform prevederilor legale mai sus menționate, iar pentru transmiterea și validarea serviciilor acordate sunt aplicabile prevederile art. 207 – 210 din HG nr. 140/2018 și ale art. 39 – 42 din HG nr. 155/2017.

Conform legislației în vigoare, *pentru intervalul de timp în care platforma informatică este declarată indisponibilă, CNAS face derogare de la regula transmiterii serviciului efectuat în interval de trei zile lucrătoare după data acordării serviciului respectiv, urmând ca transmiterea către PIAS să se poată efectua până la termenul de raportare a întregii activități.*

În acest sens, pentru întreaga perioadă în care funcționarea PIAS este întreruptă, *președintele CNAS emite un ordin care cuprinde procedura de transmitere în platforma informatică a serviciilor acordate off-line și procedura de validare a acestora.*

Precizăm că modul de lucru offline este utilizabil și în perioadele în care platforma informatică funcționează în parametri tehnici, dar furnizorii de servicii medicale întâmpină dificultăți de comunicare cu PIAS din alte cauze (spre exemplu, din cauza furnizorului local de servicii de Internet);

Subliniem totodată că serviciile necesare în situațiile de urgență medicală sunt incluse în pachetul minimal și se acordă atât persoanelor asigurate, cât și celor neasigurate. Prin urmare, toți pacienții pot și trebuie să fie îngrijiți, oricare ar fi situația sistemului informatic.

Vă aducem la cunoștință că transparența și interesul pacienților sunt primordiale pentru noi, iar misiunea CNAS este de a realiza un sistem de asigurări sociale de sănătate eficient, pus permanent în slujba asiguratului, și în acest sens precizăm că pe site-ul Casei Nationale de Asigurări de Sănătate, [www.cnas.ro](http://www.cnas.ro), sunt postate comunicate privind perioadele de indisponibilitate, cât și repunerea în funcțiune a acestora, precum și comunicate care cuprind ordinul președintelui CNAS privind procedura de transmitere în platforma informatică a serviciilor medicale acordate offline.

Facem precizarea că pe întreaga perioadă de nefuncționare a PIAS, CNAS a păstrat permanent legătura cu Casele Județene de Asigurări de Sănătate și implicit cu furnizorii de servicii medicale și cu asigurații, rezolvând punctual problemele apărute în acordarea serviciilor în sistem offline.

În cazul în care furnizorii întâmpină probleme în utilizarea aplicațiilor , aceștia sunt rugați să folosească adresele de suport tehnic (<http://www.casan.ro/page/asistenta-tehnica.html>) :

"

Regiunea:	Județele:	Adresa de e-mail:
0	1	2
NV	BH, SM, MM, CJ, TM, AR, SJ, BN	<a href="mailto:suport.pias.nv@casan.ro">suport.pias.nv@casan.ro</a>
NE	BT, SV, IS, NT, VS, VN, BC	<a href="mailto:suport.pias.ne@casan.ro">suport.pias.ne@casan.ro</a>
Centru	HR, CV, BV, SB, PH, DB, MS, AB, HD	<a href="mailto:suport.pias.centru@casan.ro">suport.pias.centru@casan.ro</a>
SE	BR, GL, CT, TL, BZ, GR, CL, IL	<a href="mailto:suport.pias.se@casan.ro">suport.pias.se@casan.ro</a>
SV	DJ, OT, AG, VL, TR, MH, GJ, CS	<a href="mailto:suport.pias.sv@casan.ro">suport.pias.sv@casan.ro</a>

CAS M. București: [suport@casmb.ro](mailto:suport@casmb.ro)

CAS Ilfov: [suport@casailfov.ro](mailto:suport@casailfov.ro)

CAS AOPSNAJ: [helpdesk@aopsnaj.ro](mailto:helpdesk@aopsnaj.ro)

*Subiectul e-mailului trebuie să fie de forma CAS...*

*Conținutul e-mailului trebuie să conțină informații, după caz, cum ar fi: categorie furnizor, CUI, descrierea pe scurt a problemei, printscreen eroare, etc"*

Referitor la "cardurile de sănătate ale pacienților..., nu mai funcționează deloc", în practică, sunt situații în care cardul național de sănătate nu poate fi folosit la semnarea serviciilor medicale, cauzele pot fi multiple și fără nici o legătură cu valabilitatea cardului.

Conform prevederilor legislative în vigoare, în această situație, asiguratul solicită casei de asigurări de sănătate verificarea cardului respectiv, și după caz emiterea unui card duplicat.

Având în vedere cele prezentate, vă asigurăm de faptul că luăm toate măsurile care ne sunt disponibile pentru evitarea incidentelor ce pot duce la nefuncționarea PIAS, precum și cele necesare asigurării continuității accesului cetățenilor la servicii medicale și medicamente, în cazul apariției unor disfuncționalități.

Cu considerație,

PREȘEDINTE,

Adela COJAN

