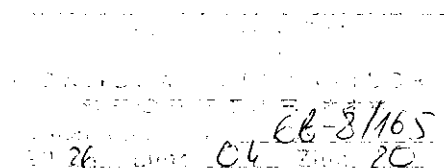




Nr. 4429, 4430, 4431, 4432, 4411, 4412, 4424, 4425, 4426, 4422, 4423/2026

16-04-2026



**Către: Doamna Deputat Oana MURARIU
Secretar al Camerei Deputaților**

Ref.la: Răspunsuri la întrebări/interpelări formulate de deputați

Stimată doamnă secretar,

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

Cu deosebită considerație,

NINI SĂPUNARU

SECRETAR DE STAT



Nr.*4431*... / DRP
DATA... *16-04-2026*...

**Către: Domnul deputat Emanuel-Dumitru UNGUREANU,
Parlamentul României - Camera Deputaților**

Ref.la: întrebarea dvs., înregistrată la Camera Deputaților cu nr. 4636A/2026

Stimate domnule deputat,

Referitor la întrebarea dumneavoastră adresată Prim-ministrului, înregistrată la Camera Deputaților sub nr. **4636A/2026**, având ca temă "*Măsuri dispuse de CNAS privind internările fictive de la Spitalul Turnu-Măgurele*", vă comunicăm faptul că Departamentul pentru Relația cu Parlamentul a asigurat informarea Prim-ministrului cu privire la această întrebare și a făcut consultarea interinstituțională, potrivit obiectului acesteia.

Astfel, vă transmitem, alăturat, informațiile comunicate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin adresa nr. HRM 2348/2026.

Folosesc acest prilej, domnule deputat, pentru a vă asigura de întreaga mea disponibilitate și determinare de a respecta obligațiile ce decurg din activitatea de control parlamentar pe calea întrebărilor și interpelărilor și de a asigura o bună relație între Guvern și Parlament.

Cu deosebită considerație,

NINI SAPUNARU

SECRETAR DE STAT



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE

Calea Călărașilor, nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București
E-mail: cabinet.președinte@cnas.gov.ro Tel. 0372.309.194

Către

SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI
DEPARTAMENTUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL

Domnului secretar de stat, Nini SĂPUNARU

Urmare adresei dumneavoastră nr. 3392/26.03.2026, înregistrată la Casa Națională de Asigurări de Sănătate - Cabinet Președinte cu nr. HRM 2348/27.03.2026, cu referire la întrebarea nr. 4636A/25.03.2026, formulată de domnul deputat Emanuel-Dumitru UNGUREANU, adresată domnului Prim-Ministru, vă comunicăm următoarele:

Referitor la situația semnalată de mass-media privind existența unor posibile *internări fictive* la nivelul Spitalului Municipal Turnu Măgurele, în vederea verificării aspectelor sesizate, la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), s-a dispus efectuarea unei acțiuni de control în urma căreia s-a constatat faptul că cele trei cazuri semnalate au fost internări continue de scurtă durată (sub 5 zile calendaristice), efectuate pentru urgențe medico-chirurgicale. În două din cazurile semnalate, internările raportate în PIAS au fost invalidate și nu au fost decontate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS), gestionat de CNAS, deoarece raportările nu au fost efectuate în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la data externării/serviciului. Totodată, în aceste cazuri, la externare, nu a fost recomandat tratament la domiciliu, nu s-a eliberat prescripție medicală și nici certificat de concediu medical. În al treilea caz semnalat, internarea a fost raportată și validată în PIAS, urmând să fie decontată. La externare a fost recomandat tratament la domiciliu, dar nu s-a eliberat prescripție medicală și nici certificat de concediu medical.

Având în vedere aceste aspecte, dar și rezultatul verificărilor încrucișate efectuate în mai multe tipuri de documente scriptice și informatizate, echipa de control a CAS Teleorman a concluzionat că nu poate cataloga cazurile semnalate ca fiind internări fictive.

Întrucât s-au constatat însă abateri de la disciplina contractuală, reglementată prin Contractul-cadru și prin Normele de aplicare a acestui act normativ, s-a aplicat sancțiunea contractuală pentru nerespectarea obligației de eliberare, la externarea asiguratului, a prescripției medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu, conform prevederilor legale în vigoare.

Referitor la activitățile de control desfășurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, precizăm faptul că acestea se desfășoară prin Direcția Generală Control și Antifraudă din cadrul CNAS și structurile teritoriale de control, această activitate fiind reglementată prin Ordinul președintelui CNAS nr. 1012/2013, cu modificările și completările ulterioare. În cadrul acțiunilor de control efectuate la nivelul furnizorilor de servicii medicale, în funcție de obiectivele specifice supuse verificărilor, poate fi cooptat personal de specialitate inclusiv din cadrul Ministerului Sănătății sau altor instituții abilitate.

Obiectivul principal al acțiunilor de control desfășurate de echipe de control ale CNAS sau ale caselor de asigurări de sănătate la nivelul furnizorilor de servicii medicale spitalicești aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, vizează verificarea respectării obligațiilor contractuale specificate în contractele încheiate.

Totodată, în cadrul acestor acțiuni de control, este verificată existența și corectitudinea întocmirii documentelor justificative existente la nivelul furnizorilor de servicii medicale, care să

confirme realitatea serviciilor prestate/sumelor solicitate caselor de asigurări de sănătate și care stau la baza raportărilor/plății sumelor solicitate caselor de asigurări de sănătate.

În vederea realizării atribuțiilor proprii, la nivelul structurilor de control se elaborează *Planuri de activități*, în realizarea cărora se reflectă concentrarea eforturilor, în principal, pe acțiuni ce vizează combaterea situațiilor de neconformitate care ar putea conduce la decontări nejustificate din FNUASS.

În anumite situații aceste verificări se efectuează inclusiv prin transmiterea de *Chestionare* adresate pacienților beneficiari, precum și interviuri telefonice ale acestora pentru confirmarea serviciilor medicale de care au beneficiat.

În situațiile în care, în cadrul acțiunilor de control desfășurate la nivelul furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, sunt identificate aspecte care depășesc sfera de competență a CNAS/caselor de asigurări de sănătate, sunt sesizate, de îndată, organele abilitate.

Astfel, CNAS împreună cu casele de asigurări de sănătate desfășoară în mod sistematic acțiuni de control la nivelul furnizorilor de servicii medicale spitalicești conform planului de activități sau ca urmare a sesizărilor, respectiv analizelor proprii. Cu titlu de exemplu, menționăm acțiunile de control desfășurate de CNAS la sfârșitul anului 2025 la un număr de 8 furnizori privați de servicii medicale spitalicești (spitalizare continuă și de zi) de la nivelul județelor Constanța și Prahova, unde, pentru situațiile de neconformitate constatate au fost imputate sume în valoare totală de 1.352.649 lei.

Referitor la modalitățile de acțiune în viitor, menționăm faptul că se are în vedere încheierea unui protocol de cooperare cu Poliția Română, concomitent cu continuarea monitorizării și verificării periodice de către casele de asigurări de sănătate în mod special a furnizorilor la care au fost constatate abateri de la prevederile legale, respectiv încălcări ale obligațiilor contractuale.

Cu deosebită stimă,

PREȘEDINTE,

Conf. univ. dr. Horațiu-Remus MOLDOVAN

