



SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI
DEPARTAMENTUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL



**Nr. 9161, 9162, 9163, 9107, 9181, 9182, 9183, 9184, 9185, 9186, 9187, 9226,
9158, 9180/2024**

31 -10- 2024

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

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

Stimate domnule secretar,

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

Cu deosebită considerație,

NINI SĂPUNARU

SECRETAR DE STAT.



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
DIRECTOR GENERAL
Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București
E-mail: director.general@casan.ro. Tel: 0372 309 274; Fax: 0372 309 198

047317 / 29.10.2024

CĂTRE

SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI
Departamentul pentru Relația cu Parlamentul

Domnului Nini Săpunaru, Secretar de Stat

Urmare adresei dvs. nr. 8717/17.10.2024 înregistrată la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu nr. VH/6999/22.10.2024, referitoare la întrebarea/interpelarea formulată de domnul deputat Valentin-Ilie Făgărășian, având drept temă nivelul sumelor neachitate de statul român către unități sanitare din Uniunea Europeană, vă comunicăm următoarele:

➤ **Referitor la prima întrebare:**

Având în vedere calitatea României de stat membru al Uniunii Europene, asigurații din sistemul de asigurări sociale de sănătate din România au dreptul la libera circulație și la servicii medicale pe teritoriul celorlalte state membre ale UE/SEE/Confederației Elvețiene/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord.

În funcție de documentele de deschidere de drepturi emise de casa de asigurări de sănătate, persoana asigurată poate beneficia pe teritoriul unui alt stat membru al UE/SEE/Confederației Elvețiene/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, după caz:

- de servicii medicale devenite necesare, acordate în baza cardului european de asigurări sociale de sănătate (CEASS) sau certificatului provizoriu de înlocuire a cardului european (CIP).
- de tratament planificat ce nu poate fi efectuat în timp util în nicio unitate sanitară din România (exemplu: persoanele cu arsuri, afecțiuni grave, etc.), acordat în baza documentului portabil S2 (fost E112).

- de toate serviciile medicale de care beneficiază orice asigurat din statul membru respectiv, acordate în baza documentului portabil S1 (se eliberează pentru persoanele salariate sau lucrătorii independenți care își desfășoară activitatea în alt stat decât statul competent, când sunt detașați sau în caz de pluriactivitate, lucrătorii frontaliери, pensionari, funcționari publici și membrii de familie ai acestora).

Cheltuielile ocazionate de acordarea de servicii medicale asiguraților sistemului asigurărilor sociale de sănătate din România, aflați pe teritoriul unui alt stat membru al UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, sunt rambursate de către casele de asigurări de sănătate în calitate de instituții competente (România ca stat membru debitor), instituțiilor de securitate socială de la locul de ședere sau reședință din statul membru creditor, prin intermediul organismelor de legătură (Casa Națională de Asigurări de Sănătate – pentru România).

Rambursarea serviciilor medicale acordate în baza documentelor de deschidere de drepturi menționate anterior are loc prin intermediul facturilor - formularelor E125/E127 sau SED - urilor similare (documentele electronic structurate S080/S100).

Procedura de rambursare este reglementată potrivit art. 35 și 41 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004, cu modificările și completările ulterioare, art. 66-68 din Regulamentul (CE) nr. 987/2009, cu modificările și completările ulterioare, respectiv Deciziei S11 din 9 decembrie 2020 privind procedurile de rambursare pentru punerea în aplicare a articolelor 35 și 41 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004, astfel:

✓ **Termene pentru înaintarea creanțelor**

- creanțele stabilite pe baza nivelului real al cheltuielilor (formularele E 125/SED S080) sunt înaintate organismului de legătură al statului membru debitor în termen de 12 luni de la expirarea semestrului calendaristic în timpul căruia aceste creanțe au fost înregistrate în conturile instituției creditoare;

- creanțele stabilite pe baza sumelor fixe pentru un an calendaristic (formularele E 127/SED S100) sunt înaintate organismului de legătură al statului membru debitor în termen de douăsprezece luni de la sfârșitul lunii în care sunt publicate în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene costurile medii pentru anul respectiv.

✓ **Soluționarea creanțelor**

- creanțele sunt plătite de către instituția debitoare organismului de legătură al statului membru creditor în termen de 18 luni de la sfârșitul lunii în timpul căreia acestea au fost înaintate organismului de legătură al statului membru debitor. Acest lucru nu se aplică creanțelor pe care instituția debitoare le-a respins dintr-un motiv întemeiat în această perioadă;

- orice litigiu cu privire la o creanță se soluționează cel mai târziu în termen de 36 de luni de la sfârșitul lunii în care a fost înaintată creanța;

- nicio creanță nu poate fi contestată după 18 luni de la sfârșitul lunii în timpul căreia a fost înaintată organismului de legătură al statului membru debitor;

- contestația se consideră acceptată de către statul membru creditor și creanța sau părțile sale relevante sunt respinse definitiv în cazul în care organismul de legătură al statului membru creditor nu a răspuns și nu a prezentat dovezile solicitate în termen de 12 luni de la sfârșitul lunii în timpul căreia organismul de legătură al statului membru creditor a primit contestația;

Datoria României la data de 31.12.2023 față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană//Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord este de aprox. 345.166,94 mii EUR, din care 273.946,84 mii EUR cu termen scadent până la data de 31.12.2024.

Având în vedere că aproximativ 10% din creanțele introduse de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană//Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord sunt contestate de către casele de asigurări de sănătate, suma necesară estimată pentru efectuarea plăților în anul 2024 este de **1.240.744,93 mii lei** din care:

• **1.226.744,93 mii lei**, respectiv 246.552,16 mii euro (273.946,84 mii EURO *90%) pentru plata către statele membre UE/SEE/Conf. Elvețiană/UK;

• **14.000 mii lei** pentru plata către asigurați în baza art. 7 și 7¹ din anexa la Ordinul președintelui CNAS nr.729/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, cu modificările și completările ulterioare precum și în baza *H.G. nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, cu modificările și completările ulterioare.*

➤ **Referitor la întrebarea a 2-a**

Raportat la datoria de la sfârșitul anului 2022 de 264.517,61 EUR, la finalul anului 2023 suma a crescut cu aproximativ 30,5%.

Această creștere se datorează următoarelor considerente:

- majorarea sumelor aferente facturilor introduse de către unele state membre UE/SEE/Confederația Elvețiană//Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord;

- menținerea plăților la un nivel constant în perioada 2018-2021, urmată de o creștere importantă a plăților în 2022, în timp ce în anul 2023 nivelul rambursărilor a înregistrat o scădere.

Creditele bugetare în anul 2024, la cap.66.05.subcap.11 „Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale” au fost inițial în valoare de 350.135,00 mii lei, fiind suplimentate în două tranșe, respectiv în luna mai cu suma de 189.669,60 mii lei și ulterior în luna octombrie cu suma de 700.942 mii lei, ajungând la suma de **1.240.746,60 mii lei – sumă echivalentă cu suma care trebuie achitată până la data de 31.12.2024.**

Evoluția sumelor alocate și facturate de către statele creditoare este prezentată conform tabelului:

An	Credite bugetare CNAS APROBATE		Sume facturate de state creditoare (mii euro)	Diferență (mii euro)
	mii lei	mii euro		
0	1	2	3	4=3-2
2018	450.028	95.006	105.000	9.994
2019	450.151	95.032	120.000	24.968
2020	450.151	91.867	129.100	37.233
2021	450.157,50	91.868	128.200	36.332
2022	450.000 majorat la 650.000	130.000	153.200	23.200
2023	500.000 diminuată la 362.339	72.468	153.048	80.580
2024	350.135 inițial, majorat la 1.240.746,60	248.149, 32	153.048	-95.101
Total	4.053.573,10	646.268	941.596	295.328

*Am estimat că în anul 2024 sumele facturate vor fi egale cu cele din anul 2023.

➤ **Referitor la întrebarea a 3-a**

La nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nu au fost înregistrate dosare ale instanțelor de judecată, care să vizeze restricții impuse de către unitățile sanitare din spațiul comunitar, pacienților din România, ca urmare a întârzierilor la rambursarea de către România a sumelor facturate de către statele membre ale UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord. Este de menționat că regulamentele europene mai sus amintite nu conțin prevederi care să îngreuească accesul asiguraților unui stat la servicii medicale acordate pe teritoriul altui stat ca urmare a neachitării la termen a creanțelor. Pentru neachitarea la termen a creanțelor statele membre ale UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord pot calcula dobânzi de întârziere la plată. Cu toate acestea pot exista situații în care furnizorii de servicii medicale din alte state, să refuze să acorde servicii medicale ca urmare a neachitării la termen a creanțelor.

Cu stimă,

DIRECTOR GENERAL

Dr. Mihaela ION

29.10.2024

