



17536

ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

SG +3500
27 06 2014

SA/10.03

Nr. NB 602/2014

Nr. 6248 /D.R.P.
Data 25.06.2014

Stimate domnule Ministru,

10.03

Referitor la adresa dvs. nr. 1929/DRP/13.03.2014, vă transmitem, alăturat, răspunsul Ministerului Sănătății la întrebarea domnului senator Todirașcu Valeriu privind, datoria României către spitalele din străinătate.

Cu stimă,



Domnului EUGEN NICOLICEA

MINISTRU DELEGAT PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL



R O M Ȃ N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Nr. NB 602/2014

Stimate domnule deputat,

Referitor la interpelarea dvs., privind, datoria României către spitalele din străinătate, vă comunicăm următoarele:

1. Situația centralizată a formularelor E112/S2 emise de caselor de asigurări de sănătate în perioada 2011 - 2013 se prezintă astfel:

În anul 2011 au fost eliberate un număr de **1022 formulare E112 /S2**, iar primele cinci state membre pentru care au fost eliberate acestea sunt: *Germania (499 formulare eliberate), Austria (187 formulare eliberate), Franța (105 formulare eliberate), Ungaria (89 formulare eliberate), și Italia (85 formulare eliberate)*

În anul 2012 au fost eliberate un număr de **1125 formulare E112 /S2**, iar primele cinci state membre pentru care au fost eliberate acestea sunt: *Germania (538 formulare eliberate), Austria (235 formulare eliberate), Franța (121 formulare eliberate), Italia (105 formulare eliberate) și Ungaria (54 formulare eliberate),*

În anul 2013 au fost eliberate un număr de **1049 formulare E112 /S2**, iar primele cinci state membre pentru care au fost eliberate acestea sunt: *Germania (457 formulare eliberate), Austria (236 formulare eliberate), Italia (127 formulare eliberate), Franța (121 formulare eliberate) și Ungaria (59 formulare eliberate).*

Precizăm că numărul formularelor emise nu poate fi asimilat cu numărul persoanelor care au beneficiat de tratament medical în baza formularului E112/S2, existând posibilitatea emiterii în cursul aceluiași an a mai multor autorizări pentru tratament planificat pentru același asigurat.

2. Nu există la nivelul instituției noastre date statistice referitoare la costul mediu pe pacient beneficiar de formular E112/S2, doar situația detaliată a plăților efectuate prin intermediul CNAS pentru tratament în baza formularului E112/S2, după cum urmează:

În anul 2011 au fost achitate un număr de **37 formulare E125** „Extras individual privind cheltuielile efective” emise în baza formularului E112/S2, pentru care a fost alocată instituțiilor competente suma de **1.523,44 mii lei**, rezultând un **cost mediul pe formular E125 de 41.174 lei**.



R O M Ȃ N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

În anul 2012 au fost achitate un număr de **286 formulare E125** „Extras individual privind cheltuielile efective” emise în baza formularului E112/S2, pentru care a fost alocată instituțiilor competente suma de **9886,88 mii lei**, rezultând un **cost mediul pe formular E125 de 34.570 lei**.

În anul 2013 au fost achitate un număr de **1013 formulare E125** „Extras individual privind cheltuielile efective” emise în baza formularului E112/S2, pentru care a fost alocată instituțiilor competente suma de **47.038,30 mii lei**, rezultând un **cost mediul pe formular E125 de 46.435 lei**.

Menționăm că pentru recuperarea serviciilor medicale acordate în baza unui formular E112 se pot emite de către instituțiile de la locul de ședere mai multe formulare E125.

3. În ceea ce privește costul mediu pe pacient tratat în spitalele publice din România în perioada 2011-2013, vă prezentăm mai jos evoluția tarifului mediu pe caz rezolvat în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni acute în unități spitalicești aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și finanțate în sistem DRG:

AN	TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT DECONTAT- LEI-
2011	1.512,11
2012	1.467,29
2013	1.678,73

4. **Datoria totală a României la finele anului 2013** este de aproximativ 192 milioane de euro, prin urmare această sumă include : **prestațiile de boală și maternitate acordate în baza cardului european de asigurări sociale de sănătate (CEASS) și a certificatului provizoriu de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate (CIP), precum și cele acordate în baza formularelor europene de deschidere de drepturi pentru reședință și tratament planificat, respectiv E106, E109, E120, E121/S1, E112/S2 efectuate în perioada 2007-2013**. Menționăm că aceste prestații medicale **nu cuprind doar servicii medicale acordate în spitalizare continuă ci și asistența medicală ambulatorie, investigații paraclinice, medicamente, alte tipuri de prestații medicale**.



R O M Ȃ N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Menționăm faptul că sunt transmise anual către instituția noastră de către organismele de legătură ale statelor membre UE/SEE/Elveția în vederea recuperării cheltuielilor cu serviciile medicale acordate asiguraților români în baza documentelor care deschid dreptul la prestații medicale menționate anterior formulare E125 în valoare de aproximativ 63.000.000 euro.

5. Din bugetul pe anul 2013 la cap.66.05, subcap.11 „Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale” de 151.300,00 mii lei (**33.600.000 euro**), suma de **147.911,72 mii lei (contravaloare a peste 33 milioane euro)** a fost utilizată pentru achitarea **serviciilor medicale de care au beneficiat asigurații români pe teritoriul statelor membre UE/SEE/Elveția**, servicii medicale acordate **în baza documentelor care deschid dreptul la prestații medicale menționate anterior**. Această sumă cuprinde servicii medicale acordate asiguraților români pe teritoriul statelor membre în perioada 2007-2011 **nu doar de către unitățile spitalicești ci de toți furnizorii de servicii medicale**. În bugetul total sunt incluse și sumele achitate asiguraților români în baza art.7 și 8 din Anexa la *Ordinul președintelui CNAS nr.729/2009 privind 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*.

Situația plăților efectuate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate **în cursul anului 2013**, către statele membre UE/SEE/Elveția **în funcție de tipul documentului care a deschis dreptul la prestații**, se prezintă după cum urmează:

Tipul documentului care a deschis dreptul la prestații	Număr formulare E125 achitate	Contravaloarea în lei a formularelor E125 achitate Mii lei	Procent din suma totală achitată pe formularele E125 %
Servicii medicale acordate în perioada șederii temporare – CEASS/CIP	10.740,00	83.698,96	56,59
Tratament planificat – E112/S2/S010	1.015,00	47.038,30	31,80



R O M Ȃ N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Servicii medicale acordate asiguraților cu reședința pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Elveția E106/E109/E121/S1/S072	6.427,00	17.174,46	11,61
TOTAL	18.182	147.911,72	100

Din această situație rezultă că din totalul de 18.182 formulare E 125 „Extras individual privind cheltuielile efective” pentru care a fost finalizată în anul 2013 procedura de decontare doar 1.015 formulare au fost pentru tratament planificat, reprezentând 31,80% din totalul plăților efectuate. Analizând și informațiile cuprinse în situația plăților efectuate în anii anterior către statele membre se constată că cea mai mare pondere din totalul serviciilor medicale achitate o constituie serviciile medicale devenite necesare, prestațiile de boală și maternitate acordate în baza CEASS sau a CIP-ului, și nu cele acordate în baza formularului E112 sau a documentului portabil S2 (document care a înlocuit formularul E112 odată cu intrarea în vigoare a noilor regulamente).

6. Pentru anii 2011,2012 și 2013 din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate la cap. 66.05, subcap.11 „Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale” au fost efectuate plăți în limita acestuia.

În consecință, nu există depășiri ale bugetului pentru perioada respectivă.

Având în vedere că potrivit prevederilor articolului 67, la alin.(1) din *Regulamentul European nr. 987/04/CEE „Creanțele stabilite pe baza nivelului real al cheltuielilor 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”* iar la alin.(5) „creanțele sunt plătite de către instituția debitoare organismului de legătură al statului membru creditor menționat la articolul 66 din regulamentul de punere în aplicare în termen de 18 luni de la sfârșitul lunii în timpul căreia acestea au fost înaintate organismului de legătură al statului membru debitor. ...” și ținând cont de faptul că emiterea documentelor care deschid dreptul la prestații medicale asiguraților români în statele membre



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

reprezintă un drept care nu poate fi îngrădit, nu se poate pune problema încadrării într-un buget anual prestabilit.

Introducerea unor „costuri limită ale tratamentelor” ar încălca dreptul asiguraților români la tratament medical în alte state membre determinând încălcarea prevederilor legislației europene în domeniu. Totodată, precizăm că nu toate documentele care deschid dreptul la prestații pot genera și costuri cu servicii medicale, eliberarea acestora având legătură cu dreptul de circulație a cetățenilor români în spațiul european, și astfel valoarea serviciilor acordate acestora nu poate fi limitată și nici cuantificată.

Cu stimă,


MINISTRU,
NICOLAE BĂNICIOIU

Domnului deputat TODIRAȘCU VALERIU
CAMERA DEPUTAȚILOR