

**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE**

ORDIN nr. 56 din 31.01.2017

pentru aprobarea procedurii de transmitere în Platforma informatică din asigurațiile de sănătate a serviciilor acordate off-line și a procedurii de validare a acestora în cazul imposibilității de a utiliza on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate

Având în vedere:

- Titlul VIII – „Asigurațiile sociale de sănătate” din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările și completările ulterioare;
- Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin H.G. nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 161/2016 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 2016 – 2017, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare;
- Referatul de aprobare al Direcției Generale Tehnologia Informației din cadrul CNAS nr. DGTI/163/31.01.2017;

În temeiul dispozițiilor :

- art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare
- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin H.G. nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul

ORDIN

Art. 1 În perioada 16-17 ianuarie 2017 și în perioada 30 – 31 ianuarie 2017 au fost constatate întreruperi în funcționarea Platformei informatice din asigurațiile de sănătate, denumită în continuare PIAS.

Art. 2 (1) Serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale acordate/eliberate off-line în perioada 16-17 ianuarie, din cauza unor întreruperi în funcționarea PIAS, precum și serviciile medicale și dispozitivele medicale, care aveau termen de raportare în perioada 16 – 17

ianuarie 2017, respectiv cele acordate/eliberate off-line în perioada 11 – 17 ianuarie 2017, în temeiul HG nr. 161/2016, cu modificările și completările ulterioare, vor fi transmise în PIAS până la termenul de raportare a activității lunii octombrie 2016. Pentru intervalul 11 – 17 ianuarie 2017, CNAS dezactivează regula de validare „*serviciul medical nu a fost raportat on-line în 3 zile lucrătoare*”.

(2) Serviciile medicale, medicamentele și materialele sanitare specifice aferente programelor naționale de sănătate curative acordate/eliberate off-line în perioada 16 – 17 ianuarie 2017, din cauza unor întreruperi în funcționarea PIAS, precum și serviciile medicale care aveau termen de raportare în perioada 16 – 17 ianuarie 2017, respectiv cele acordate în perioada 11 – 17 ianuarie 2017, în temeiul HG nr. 206/2015, cu modificările și completările ulterioare, vor fi transmise în PIAS până la termenul de raportare a activității lunii octombrie 2016. Pentru intervalul 11 – 17 ianuarie 2017, CNAS dezactivează regula de validare „*serviciul medical nu a fost raportat on-line în 3 zile lucrătoare*”.

Art. 3 (1) Serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale acordate/eliberate off-line în perioada 30 – 31 ianuarie 2017, din cauza unor întreruperi în funcționarea PIAS, precum și serviciile medicale și dispozitivele medicale, care aveau termen de raportare în perioada 30 – 31 ianuarie 2017, respectiv cele acordate/eliberate off-line în perioada 25 – 31 ianuarie 2017, în temeiul HG nr. 161/2016, cu modificările și completările ulterioare, vor fi transmise în PIAS până la termenul de raportare a activității lunii octombrie 2016. Pentru intervalul 25 – 31 ianuarie 2017, CNAS dezactivează regula de validare „*serviciul medical nu a fost raportat on-line în 3 zile lucrătoare*”.

(2) Serviciile medicale, medicamentele și materialele sanitare specifice aferente programelor naționale de sănătate curative acordate/eliberate off-line în perioada 30 – 31 ianuarie 2017, din cauza unor întreruperi în funcționarea PIAS, precum și serviciile medicale care aveau termen de raportare în perioada 30 – 31 ianuarie 2017, respectiv cele acordate în perioada 25 – 31 ianuarie 2017, în temeiul HG nr. 206/2015, cu modificările și completările ulterioare, vor fi transmise în PIAS până la termenul de raportare a activității lunii octombrie 2016. Pentru intervalul 25 – 31 ianuarie 2017, CNAS dezactivează regula de validare „*serviciul medical nu a fost raportat on-line în 3 zile lucrătoare*”.

Art. 4 Pentru validarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, precum și a serviciilor medicale, medicamentelor și materialelor sanitare specifice, menționate la art. 2 și art. 3 și acordate/eliberate off-line în perioada 16 -17 ianuarie și în perioada 30 – 31 ianuarie 2017 din cauza imposibilității de a utiliza on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate, CNAS dezactivează pentru intervalul 16 -17 ianuarie , 30 – 31 ianuarie 2017, următoarele reguli de validare :

a) „*serviciul nu a fost semnat cu cardul pacientului și pacientul nu are adeverință înlocuitoare card. Pacientul nu se încadrează în cazurile în care nu este necesară semnarea serviciilor cu cardul*”;

b) „*semnătura asociată serviciului nu este validă*”.

Art. 5 Prezentul ordin se publică pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la adresa www.cnas.ro, secțiunea informații publice/comunicate de presă.

Art. 6 Direcțiile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, precum și casele de asigurări de sănătate vor aduce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.



p. PREȘEDINTE,

Gheorghe-Radu ȚIBICHI
DIRECTOR GENERAL