

## **I. Cadrul legislativ**

- Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);
- Legea nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 643/489/2021 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.123/849/2016 pentru aprobarea datelor, informațiilor și procedurilor periaționale necesare utilizării și funcționării dosarului electronic de sănătate (DES) al pacientului, cu modificările și completările ulterioare.

## **II. Caracteristici generale**

Prin prezenta, vă aducem la cunoștință faptul că Sistemul informatic Dosarul Electronic de Sănătate (DES) gestionat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate este funcțional, conform reglementărilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

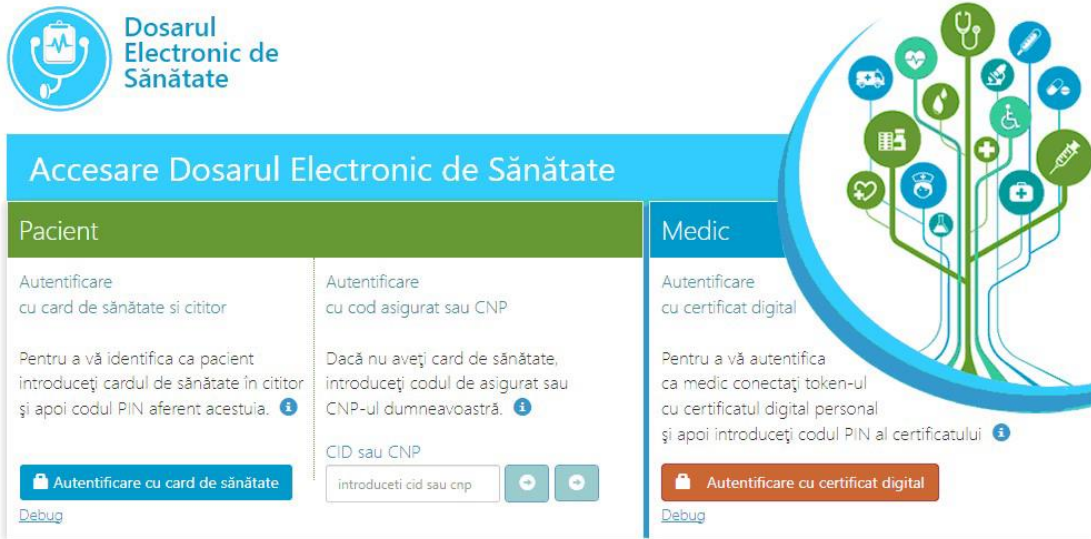
Totodată, vă reiterăm faptul că, potrivit contractului de furnizare de servicii medicale încheiat între CAS Mehedinți și furnizori, furnizorul de servicii medicale are obligația să completeze/să transmită datele pacientului în dosarul electronic de sănătate al acestuia.

Funcționalitatea suplimentară adusă se referă la posibilitatea anonimizării sau a revenirii din starea de anonimizare a dosarului propriu sau a dosarului persoanei reprezentate.

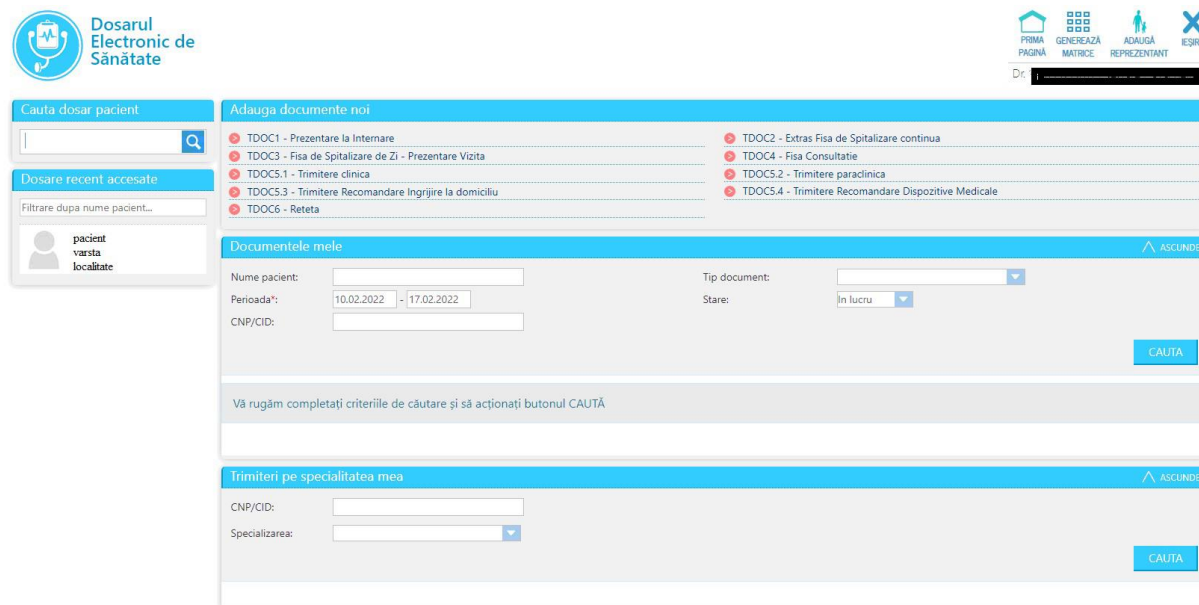
Procesul de anonimizare presupune ștergerea din sistemul DES a tuturor datelor medicale SIUI, a informațiilor referitoare la persoana respectivă, identitatea persoanei fiind transformată ireversibil astfel încât persoana să nu mai poată fi identificată în sistemul DES. Sistemul va păstra numai date statistice anonime.

Mai multe date regăsiți pe site-ul <http://www.des-cnas.ro/pub/>

Se accesează portalul DES: <http://www.des-cnas.ro/pub/>



1. cu tokenul de certificate digital introdus în calculator, se accesează site-ul DES și se apasă pe butonul “Autentificare cu certificat digital”



2. apare pagina de lucru, se apasă pe butonul din dreapta-sus “Generează matrice”

**1** Introduceți următoarele date din cartea de identitate a pacientului.

**2** Imprimați apoi "Acordul de utilizare al portalului DES" pentru pacient și matricea de securitate.

**3** Rețineți prima parte pentru dumneavoastră și înmânați a doua parte pacientului.

#### Date carte identitate

CNP/ CID (cod asigurat pacient):

Nume pacient:

Prenume pacient:

Data naștere pacient:

Serie carte de identitate:

Numar carte de identitate:

Data expirare carte de identitate:


fără dată expirare


 **Genereaza matricea de securitate pentru pacient**

Matricea de securitate este o metodă alternativă la cardul de sănătate cu care:

1. Pacientul acordă medicului acces la dosarul de sănătate al său sau al celor pentru care este împuternicit atunci când este prezent la medic
2. Împreună cu CID-ul (codul de asigurat) și cu parola personală (pe care o definește la prima accesare) pacientul are acces direct în portalul DES la dosarul său de sănătate sau la dosarele celor pentru care este împuternicit.

Instrucțiuni de utilizare a matricei de securitate

 Forum de discuții:  
<http://forum.des-cnas.ro>

 Email:  
[suport.des@casan.ro](mailto:suport.des@casan.ro)

Versione: 1.57

3. se completează datele persoanei căreia i se eliberează matricea, după care se apasă pe butonul "Generează matricea de securitate pentru pacient".

Documentul se tipărește și se predă pacientului.

**Pentru probleme care apar în utilizare, vă rugăm să apelați divizia de suport tehnic, prin transmiterea unui e-mail pe adresa: [suport.des@casan.ro](mailto:suport.des@casan.ro)**

**Pentru comentarii și corespondență cu alți medici, vă rugăm să vă înscrieți în forumul de discuții <http://forum.des-cnas.ro>**

#### IV. Obligații contractuale / sancțiuni

Potrivit contractului de furnizare de servicii medicale încheiat între CAS Mehedintși și furnizori, furnizorul de servicii medicale are obligația să completeze/să transmită datele pacientului în dosarul electronic de sănătate al acestuia.

##### a) Pentru furnizorii din din asistența medicală primară / în derularea convenției de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară

În cazul în care, în derularea contractului, se constată nerespectarea obligației anterior precizată, se aplică următoarele sancțiuni:

1. la prima constatare, avertisment scris;
2. la a doua constatare se diminuează cu 3% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații;
3. la a treia constatare se diminuează cu 5% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații.

**b) Pentru furnizorii în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative**

În cazul în care, în derularea contractului, se constată nerespectarea obligației precizată anterior, se aplică următoarele sancțiuni:

1. la prima constatare, avertisment scris;
2. la a doua constatare se diminuează cu 3% valoarea minimă garantată a punctului pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, pentru medicii din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru planificare familială și pentru îngrijirile paliative în ambulatoriu, la care se înregistrează aceste situații sau contravaloarea serviciilor de acupunctură/contravaloarea serviciilor medicale în scop diagnostic – caz aferente lunii în care s-au produs aceste situații;
3. la a treia constatare se diminuează cu 5% valoarea minimă garantată a punctului, pentru luna în care sau înregistrat aceste situații, pentru medicii din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru planificare familială și pentru îngrijirile paliative în ambulatoriu, la care se înregistrează aceste situații sau contravaloarea serviciilor de acupunctură/contravaloarea serviciilor medicale în scop diagnostic – caz aferente lunii în care s-au produs aceste situații.

**c) Pentru furnizorii de servicii medicale în asistența medicală pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare (pentru unitățile sanitare ambulatorii de medicină fizică și de reabilitare), furnizorii de servicii medicale de medicină dentară, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice**

În cazul în care, în derularea contractului, se constată nerespectarea obligației pentru furnizorii anterior precizați, se aplică următoarele sancțiuni:

1. la prima constatare, avertisment scris;
2. la a doua constatare se va diminua cu 3% contravaloarea serviciilor aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.
3. la a treia constatare se va diminua cu 5% contravaloarea serviciilor aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

**d) Pentru unitățile sanitare cu paturi**

Nerespectarea obligației unităților sanitare cu paturi atrage aplicarea unor sancțiuni pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează:

1. la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 0,5% la suma contractată pentru fiecare tip de servicii medicale spitalicești, respectiv suma contractată pentru serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile acute/serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile cronice/serviciile medicale paliative în regim de spitalizare continuă/serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, după caz, în funcție de tipul de servicii medicale spitalicești la nivelul cărora s-a înregistrat nerespectarea obligațiilor;
2. la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la suma contractată pentru fiecare tip de servicii medicale spitalicești, respectiv suma contractată pentru serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile acute/

- serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile cronice/serviciile medicale paliative în regim de spitalizare continuă/serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, după caz, în funcție de tipul de servicii medicale spitalicești la nivelul cărora s-a înregistrat nerespectarea obligațiilor;
3. la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la suma contractată pentru fiecare tip de servicii medicale spitalicești, respectiv suma contractată pentru serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile acute/ serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile cronice/serviciile medicale paliative în regim de spitalizare continuă/serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, după caz, în funcție de tipul de servicii medicale spitalicești la nivelul cărora s-a înregistrat nerespectarea obligațiilor.

**e) Pentru furnizorii de servicii medicale în asistența medicală de recuperare medicală și medicină fizică și de rehabilitare în sanatorii și preventorii**

Nerespectarea obligației atrage diminuarea valorii de contract, după cum urmează:

1. la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unei cote de 0,5% la valoarea de contract aferentă lunii în care s-au înregistrat aceste situații;
2. la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unei cote de 1% la valoarea de contract lunară;
3. la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unei cote de 3% la valoarea de contract lunară.

**V. Concluzii**

Față de aspectele precizate anterior, vă adresăm rugămintea de a dispune toate diligențele necesare în situația în care dețineți soft-uri compatibile cu PIAS pentru a răspunde obligației contractuale pe care o aveți de a transmite datele pacientului în dosarul electronic de sănătate al acestuia și să eliberați, la cererea pacienților, matricea de securitate, conform procedurii menționate.