



ROMÂNIA

Avocatul Poporului

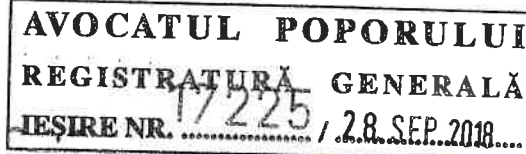
Str. George Vraca nr. 8, Sector 1, București



Telefon +40-21-312.71.01 Fax: +40-21-312.49.21 Internet: <http://www.avpoporului.ro> E-mail: avp@avp.ro

Domnului dr. Cătălin Eugen Șeitan, Președinte – director general

Casa de Asigurări de Sănătate Județeană Brașov
B-dul Mihail Kogălniceanu nr. 11
Municipiul Brașov
Județul Brașov



RECOMANDARE

Nr.....42.....din.....28.SEP.2018.....**2018**

referitoare la informarea transparentă a asiguraților cu privire la asistența medicală transfrontalieră

În data de 06 ianuarie 2018, sportivul brașovean _____ prezenta, pe blogul său (_____), sub titlul „ _____ (_____)” (https://_____ _____), faptul că în luna octombrie 2017, a solicitat Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov (CJAS), în baza documentelor medicale, să i se deconteze costurile medicale ale tratamentului din Franța care se ridică la 7.000 de euro. Atletul, diagnosticat în luna decembrie a anului 2016 cu o formă rară de _____ (_____), a urmat în Marsilia un tratament _____ în luna august 2017. Odată întors în România, în urma solicitării sale de decontare, CJAS Brașov a concluzionat că biletul de trimitere al pacientului nu este în format unicat – format care, potrivit susținerilor publicate ale sportivului, este solicitat pentru tratamentul în România și nu pentru cel din străinătate.

Ca urmare, **Avocatul Poporului a aprobat sesizarea din oficiu nr.37 din 09 februarie 2018**, aceasta fiind întemeiată pe o posibilă vătămare a art.34 din Constituția

sănătate din România și care să îndeplinească *modelul unic al biletului de trimitere/internare reglementat de Ordinul nr.541/2011*. Biletul de trimitere trebuie emis de medicul specialist *înainte* ca asiguratul să primească servicii medicale în străinătate.

Pacientul solicitant are un singur bilet de trimitere din România, în format simplu, neînseriat conform ordinului nr.541/2011 și nerecunoscut, în consecință, de către CJAS Brașov.

În ceea ce privește stadiul de soluționare a solicitării de decontare a petentului adresate CJAS Brașov în data de 11 octombrie 2017, ni se comunică faptul că răspunsul final a fost comunicat petentului, fiind emis în data de 04 decembrie 2017. Adresa de răspuns conține temeiul legal al refuzului de rambursare, și anume, neîndeplinirea condițiilor de eligibilitate reglementate de art.3 alin.(1) din H.G.nr.304/2014, însă nu conține informarea petentului referitor la modalitățile de contestare a acestei decizii.

În urma continuării demersurilor instituției Avocatul Poporului, Ministerul Sănătății ne-a comunicat, prin adresa nr.36150/26.07.2018, înregistrată la Biroul Teritorial Brașov al instituției Avocatul Poporului cu nr.326/06.08.2018, faptul că, pentru ca serviciile de care a beneficiat pacientul să fie suportate din FNUASS, trebuiau îndeplinite condițiile art.1-3 din H.G.nr.304/2014, precum și prevederile Ordinului nr.541/31.05.2011, respectiv *modelul unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale/clinice/bilet de internare* utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. În situația în care persoana asigurată se prezintă la un medic într-un stat membru al UE care, după consultație, decide că este necesară spitalizarea, cererea de rambursare trebuie însoțită de copii ale documentelor medicale (documente justificative – bilet de internare, prescripția medicală pentru medicamente și dispozitive medicale, din care rezultă că asiguratul a beneficiat de servicii medicale, datat și asumat de către cadrul medical care l-a acordat, precum și documente de plată din care să rezulte că serviciile medicale au fost achitate integral de asigurat, de un membru al

familiei – părinte, soț/soție, fiu/fiică sau de către o persoană împuternicită – nivelul tarifelor distinct pentru fiecare serviciu medical, inclusiv data achitării acestora).

În cauză, domnul [redacted] a depus un singur bilet de trimitere din România, în format simplu, neînseriat, neconform Ordinului nr.541/2011 și nerecunoscut de CJAS Brașov. De asemenea, Ministerul Sănătății menționează că pacientul nu s-a adresat CJAS Brașov pentru lămuriri și sprijin juridic înaintea plecării în Franța, conform prevederilor Regulamentului European nr.883/2004 și Directivei Europene nr.2011/24/UE.

II. Având în vedere precizările petentului potrivit cărora tratamentul efectuat în Marsilia a fost justificat din punct de vedere medical, în caz contrar fiindu-i pusă în pericol viața, faptul că acest tratament trebuia să fie efectuat de urgență, fiindu-i comunicat de către doctorul care l-a operat de singura tumoare cerebrală operabilă că, în caz contrar, mai are doar 2 luni de trăit, s-a născut necesitatea găsirii un tratament de către petent, în timp util. Așadar, petentul a încercat să se trateze cu [redacted] la singura locație din România, situată în București, însă i s-a comunicat răspunsul că nu poate beneficia de tratament în timp util, motiv pentru care a fost nevoit să caute timp de 1 lună de zile o altă locație, de această dată în străinătate, pentru efectuarea tratamentului. În aceste condiții, domnul [redacted] precizează că a dispus de un interval de timp restrâns pentru efectuarea formalităților necesare beneficierii de asistența medicală corespunzătoare.

Având în vedere situația creată, deși din informațiile care ne-au fost furnizate de către reprezentanții CJAS Brașov, petentul nu a efectuat demersuri prealabile obținerii asistenței medicale transfrontaliere și, în pofida faptului că Directiva 2011/24/UE permite statelor membre de afiliere limitarea rambursării costurilor aferente acesteia (preambul pct.11), precum și reglementarea de către acestea a unor condiții de eligibilitate, aceeași directivă europeană stabilește că aceste condiții trebuie să se circumscrie necesității impunerii lor, proporționalității raportate la obiectivul urmărit (preambul pct.37). Prin urmare, Directiva 2011/24/UE reglementează faptul că ar trebui să se solicite ca aceste condiții generale, criterii și formalități să fie cunoscute în

prealabil, să se bazeze în primul rând pe circumstanțele medicale și să nu impună sarcini suplimentare pacienților care doresc să beneficieze de asistență medicală într-un alt stat membru în comparație cu pacienții tratați în statul membru de afiliere al acestora (s.n.- preambul pct.37).

Așadar, *pacienții au dreptul să fie informați într-un mod transparent și facil* cu privire la cadrul legal, condițiile, documentele și eventualele termene pe care aceștia trebuie să le îndeplinească pentru depunerea dosarului medical, ulterior finalizării asistenței medicale transfrontaliere și revenirii în țară.

Din ancheta desfășurată la CJAS Brașov, rezultă că reprezentanții acestei instituții pot fi contactați telefonic sau pe e-mail-ul instituțional, iar persoanelor interesate li se comunică informațiile solicitate cu celeritate, ținându-se cont de specificul situației. Datele de contact sunt publice, fiind afișate pe site-ul instituției CJAS Brașov. Se pot trimite solicitări atât din România, cât și din Uniunea Europeană și din Confederația Elvețiană, pe adresa dedicată solicitării de informații formular.eu@cas.ro.

La nivel național este reglementat Punctul național de contact în privința asistenței medicale transfrontaliere, cu sediul în București. Informațiile prezentate pe site-ul <http://www.cnas-pnc.ro/> sunt foarte utile pentru pacienții interesați, însă ele au conținut generic. Potrivit unui pliant on-line care poate fi regăsit pe acest site, punctul de contact informează persoanele solicitante cu privire dacă, de exemplu, este necesară o autorizație înainte de tratament sau cum pot fi contestate deciziile autorităților în cazul în care ele încalcă anumite drepturi.

La nivel european, sunt regăsite informații publice pe site-ul oficial, atât cu privire la cadrul legal european aplicabil asistenței medicale transfrontaliere, cât și referitor la îndrumări adresate persoanelor interesate de a se informa, anterior plecării, *care sunt termenii și condițiile care se aplică atât îngrijirilor medicale, cât și asupra* *posibilităților de rambursare la care au dreptul* (https://ec.europa.eu/health/cross_border_care/overview_ro).

Cu toate acestea, observăm că, pe site-ul oficial al CJAS Brașov, informațiile publicate referitoare la secțiunea „Informații pentru Asigurați - Asistența medicală oferită în afara țării” sunt vechi și neactualizate, nu există nicio referire la asistența medicală transfrontalieră. Așadar, nu se specifică nimic referitor la Directiva 2011/24/UE, la cadrul legal național aplicabil, la condițiile și documentele necesar a fi depuse pentru obținerea rambursării costurilor, căi de contestare, punct de contact național, e-mail-uri funcționale cu destinație specifică etc.

În concluzie, considerăm că deplasarea persoanei interesate sau a împuternicitului acestuia la sediul CJAS Brașov pentru a obține informațiile necesare reprezintă o modalitate anevoioasă și insuficientă pentru a asigura respectarea unei corecte informări a publicului larg potențial interesat de domeniul asistenței medicale transfrontaliere. De aceea, afișarea informațiilor adecvate pe site-ul instituției competente, este indispensabilă pentru o corectă informare a persoanelor interesate, inclusiv asupra condițiilor pe care aceștia trebuie să le îndeplinească și a documentelor pe care trebuie să le obțină în prealabil plecării în străinătate sau cum se poate obține rambursarea cheltuielilor în alte situații. În acest sens, potrivit art.911 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, *„procedurile administrative pentru asistență medicală transfrontalieră sunt ușor accesibile și informațiile privind o astfel de procedură sunt puse la dispoziția publicului la nivel adecvat”*, aspect nerespectat de către CJAS Brașov.

De asemenea, apreciem că este necesar ca, odată cu emiterea deciziei de acordare sau respingere a solicitării de rambursare a costurilor efectuate cu asistența medicală transfrontalieră, CJAS Brașov trebuie să informeze solicitantul cu privire la modalitățile de contestare a răspunsului comunicat – aspect neefectuat în prezent.

În acest context, în temeiul dispozițiilor art. 59 din Constituția României și ale art. 16 și art. 24 din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată;

Pentru realizarea scopului constituțional și legal al Avocatului Poporului și anume, apărarea drepturilor și libertăților persoanelor fizice în raporturile acestora cu autoritățile publice, Avocatul Poporului emite prezenta:

RECOMANDARE

1. Președintele – director general al Casei Județene de Asigurări de Sănătate Brașov, va dispune de îndată măsuri adecvate respectării unei informări corecte și transparente a publicului interesat, cu privire la condițiile în care există posibilitatea de a beneficia de asistență medicală transfrontalieră, documentele necesare și modalitățile de contestare a deciziei de soluționare a cererii de rambursare a cheltuielilor efectuate cu serviciile medicale de asistență medicală transfrontalieră, inclusiv cu privire la situația în care persoana asigurată se prezintă la medic într-un stat membru al UE care, după consultație, decide că este necesară spitalizarea, precum și referitor la alte informații relevante pentru persoanele interesate;

2. Președintele – director general al Casei Județene de Asigurări de Sănătate Brașov, va dispune de îndată măsuri pentru informarea solicitantului, cu privire la modalitățile de contestare a deciziei de soluționare a cererii de rambursare a costurilor efectuate;

3. Președintele – director general al Casei Județene de Asigurări de Sănătate Brașov va informa instituția Avocatul Poporului, prin Biroul Teritorial Brașov, cu privire la măsurile dispuse.

Avocatul Poporului,

Victor Giorbea

București, 27 august 2018