



Aplicatia software AsiMed este un sistem integrat, avand ca scop informatizarea fluxurilor de procese si de date specifice din cadrul unei Case Judetene de Asigurari de Sanatate.

Sistemul AsiMed permite gestiunea unitara si integrata a tuturor datelor despre relatia furnizorilor de servicii medicale (spitale, medici de familie, policlinici, laboratoare, farmacii, etc.) cu Casele de Asigurari de Sanatate, precum si a datelor referitoare la asiguratii respectivelor Case de Asigurari de Sanatate (date de identificare, apartenenta la medicii de familie, servicii efectuate acestora in diferite tipuri de unitati medicale, etc.)

Avand in vedere ca activitatea Caselor de Asigurari este reglementata explicit prin acte legislative si norme metodologice, sistemul AsiMed a fost realizat in concordanta cu normele legislative in vigoare, avand in plus o structura flexibila pentru a putea ingloba modificari ulterioare ale acestor norme.

Din punct de vedere functional, sistemul AsiMed contine urmatoarele module:

- ▼ **Modulul de acreditare**
- ▼ **Modulul de contractare**
- ▼ **Modulul de decontare (rambursare)**
- ▼ **Modulul de plati**
- ▼ **Modulul de rapoarte**
- ▼ **Modulul de rapoarte dinamice**

Sistemul Asimed este integrat cu celelalte aplicatii Info World (Hospital Manager Suite, Laboratory Manager, CabiMed Manager, DESnet, etc.) asigurand astfel un transfer facil al datelor intre furnizorii de servicii medicale si Casele de Asigurari.

Reprezinta extensia web a Sistemul informatic AsiMed. Furnizorii de servicii aflatii in relatie contractuala cu CJAS pot accesa online informatiile la care au dreptul, pot sa trimita online fisierele cu raportarile serviciilor lunare efectuate iar sistemul le va importa si va trimite o lista cu validările/invalidările si suma ce urmeaza a fi platita

Avantaje, Beneficii

Flexibilitate Interfata unitara Configurabilitate. Acces securizat si controlat in sistem
Activitatile zilnice ale angajaților CJAS vor fi diminuate în complexitate, volum de muncă și timp alocat, prin preluarea operațiunilor complexe de către serverul de aplicații. Reducerea volumului de muncă pentru raportările statistice sau de altă natură. Din calculele facute la CJAS Iasi, la nivelul anului 2002, s-a apreciat o economie de 250 mil ROL anual.

Evidențierea corectă a cheltuielilor efectuate pe următoarele categorii de pacienți: asigurații CJAS , asigurații altor case județene de asigurări de sănătate, persoane care nu sunt asigurate

Aplicatia furnizeaza informații exacte și argumente pertinente care vor constitui suportul pentru luarea deciziilor de a plăti pentru serviciile acordate asiguraților CJAS, de a solicita fondul de redistribuire necesar acoperirii cheltuielilor cu asigurații altor case județene de sănătate și respectiv decizia de a nu plăti serviciile prestate pacienților care nu sunt asigurați. Beneficiu minim este de aproximativ 7.000 RON(70 mil. ROL) în medie lunar, pe unitate sanitară(spital).

Constrângerea medicului de a deține pe liste numai persoane asigurate .

Medicul de familie nu poate elibera rețete pentru medicamente compensate sau gratuite decât pentru persoanele asigurate, urmarea fiind cererea mai mică de astfel de medicamente și implicit reducerea sumelor plătite către farmacii în sumă de aproximativ 50.000 RON (500 mil. ROL) lunar, toate acestea însumând 1,2 mil. RON (12 mld. ROL) anual.

