

ORDIN Nr. 413/2018 din 1 martie 2018
pentru modificarea 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, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de
Asigurări de Sănătate nr. 729/2009

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției generale relații contractuale nr. DRC/106 din 12.02.2018,

în temeiul dispozițiilor art. 247 și art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

ART. I

Normele metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 545 din 5 august 2009, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 7, alineatul (6) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(6) Prin «documente justificative», menționate la alin. (4), se înțelege:

a) orice document medical datat și asumat de către cadrul medical care l-a acordat, în copie - certificat «conform cu originalul» și semnat de solicitant -, din care să rezulte serviciile de care a beneficiat asiguratul; în situația prevăzută la alin. (4) lit. b) și alin. (5) traducerea în limba română a documentelor medicale de către un traducător autorizat este în responsabilitatea casei de asigurări de sănătate;

b) documente de plată, în original, 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 de acesta, inclusiv data/datele plății/plăților acestora; în situația prevăzută la alin. (4) lit. a) și b) și alin. (5) traducerea în limba română a documentelor medicale de către un traducător autorizat este în responsabilitatea casei de asigurări de sănătate."

2. Anexa nr. 3a se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. II

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Răzvan Teohari Vulcănescu

ANEXĂ
(Anexa nr. 3a la normele metodologice)

CERERE-TIP
pentru rambursarea contravalorii asistenței medicale devenite necesară
în timpul șederii temporare pe teritoriul unui stat membru al Uniunii
Europene, Spațiului Economic European, respectiv Confederației
Elvețiene

Către Casa de Asigurări de Sănătate
Adresa
Data

Stimate domnule/Stimată doamnă președinte-director general,

Prin prezenta, subsemnatul(a),*1),
domiciliat(ă) în localitatea, str.
..... nr., bl., sc., et., ap.,
județul/sectorul, telefon, în
calitate de:

┌
|_| asigurat, codul numeric personal
.....;

┌
|_| membru de familie (părinte, soț/soție, fiu/fiică) sau persoană
împuternicită al/a asiguratului*2), având
următoarele date de identificare: codul numeric personal
....., domiciliul în localitatea, str.
..... nr., bl., sc., et., ap.,
județul/sectorul, telefon,

solicit rambursarea contravalorii asistenței medicale devenite
necesară în timpul șederii temporare pe teritoriul statului
....., asistență medicală acordată fără a se
prezenta cardul european de asigurări sociale de sănătate/certificatul
provizoriu de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de
sănătate sau în cazul în care acesta nu a fost recunoscut de unitatea
sanitară de la locul de ședere.

Solicit ca rambursarea contravalorii asistenței medicale să se
realizeze:

1. |_| la nivelul tarifelor prevăzute de legislația statului
membru de ședere, conform procedurii instituite pentru utilizarea
formularului E 126 sau similar;

2. |_| la nivelul tarifelor prevăzute de actele normative în
vigoare care reglementează sistemul de asigurări sociale de sănătate
din România în vigoare la data efectuării plății; casa de asigurări de
sănătate instituie în prealabil procedura prin utilizarea formularului
E 126 sau similar în vederea determinării serviciilor medicale

devenite necesare în conformitate cu legislația statului membru respectiv.

Anexez prezentei următoarele documente:

- a) documente în original, care dovedesc efectuarea plății;
- b) copiile*3) documentelor medicale din care rezultă serviciul medical de care am beneficiat.

Prezenta cerere reprezintă în același timp și o declarație pe propria răspundere prin care, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, certific faptul că serviciile medicale au fost de natura celor devenite necesare și că deplasarea nu a avut ca scop beneficierea de tratament medical, precum și faptul că nu am solicitat direct instituției de la locul de ședere rambursarea contravalorii asistenței medicale devenite necesară.

Rambursarea va fi efectuată în numerar sau în contul nr.*4), deschis la*5), numele/prenumele beneficiarului contului, CNP beneficiar cont

Semnătura solicitantului
.....

- *1) Numele și prenumele solicitantului.
- *2) Numele și prenumele asiguratului care a beneficiat de asistența medicală devenită necesară.
- *3) Certificate "conform cu originalul" și semnate de solicitant.
- *4) Codul IBAN aferent contului în care se solicită rambursarea; în cazul în care se optează pentru rambursarea sumei în numerar, spațiul se va bara cu o linie orizontală.
- *5) Banca la care este deschis contul în care se solicită rambursarea sumei; în cazul în care se optează pentru rambursarea sumei în numerar, spațiul se va bara cu o linie orizontală.
