



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CABINET PREȘEDINTE

Calea Călărășilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: cabinet_președinte@casan.ro. Tel. 0372 309270; Fax 0372 309231

Nr. 08040 / 31.08.2015

CĂTRE,

31 08 17963
2015

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE.....

ÎN ATENȚIA DOAMNEI / DOMNULUI PREȘEDINTE – DIRECTOR GENERAL

Având în vedere prevederile Ordinului comun MS/CNAS nr. 1032/564/2015 precum și a Ordinului CNAS nr. 588/18.08.2015, începând cu data de 1 septembrie 2015, cardul național de sanătate devine unicul instrument de decontare și validare a serviciilor medicale în sistemul public de sanătate pentru asigurații cu vârsta de peste 18 ani.

În vederea bunei funcționări a sistemului cardului național de asigurări sociale de sănătate, vă rugăm să informați furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale cu care va aflați în relație contractuală despre modul de acordare a serviciilor medicale începând cu data de 1 septembrie 2015, astfel:

Asigurații care nu au intrat încă în posesia cardului pot să verifice dacă li s-a emis acest document prin accesarea serviciului pus la dispoziție de CNAS la adresa <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html> sau se pot adresa caselor de asigurări de sănătate în evidența cărora se află pentru verificare și, după caz, eliberarea cardului de sănătate.

Asigurații cărora până la această dată nu li s-a emis cardul de sănătate pot beneficia de servicii medicale fără prezentarea acestuia. Furnizorii vor verifica pe aplicația de pe site-ul CNAS calitatea de asigurat.

Asigurații care au pierdut sau deteriorat cardul de sănătate vor solicita eliberarea unui card duplicat la casele de asigurări, unde vor depune o cerere și vor plăti contravaloarea noului card și a cheltuielilor de distribuție prin servicii poștale, în valoare de 15,5 lei. Până la primirea noului card de sănătate, asigurații vor avea acces la servicii medicale în baza unei adeverințe de înlocuire a cardului de sănătate ce li se va înmâna în momentul în care vor depune cererea pentru emiterea cardului duplicat.

Asigurații care, din motive personale sau religioase, refuză utilizarea cardului de sănătate, vor depune o cerere în scris la casa de asigurări în care vor menționa motivele refuzului și vor restitui cardul de sănătate, în cazul în care l-au

primit. Accesul la servicii medicale se va realiza pentru acești asigurați în baza unei adeverințe de înlocuire a cardului de sănătate cu termen de valabilitate 3 luni. Adeverința nu trebuie să rămâna la furnizorul de servicii medicale, ea va fi prezentată ori de câte ori asiguratul solicită un serviciu.

Pentru asigurații care împlinesc vârsta de 18 ani și/sau dobândesc calitate de asigurat se generează automat din sistem comanda de tipărire și distribuire a cardului de sănătate. Nu este necesară solicitarea în scris a asiguratului pentru eliberarea cardului. Aceștia vor primi cardul național de sănătate prin servicii poștale, la domiciliul înscris în cartea de identitate.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 1032 / 2015

Nr. 564 / 2015

ORDIN

privind modificarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 - 2015 aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015

Având în vedere Referatul de aprobare nr. N.B. 9693/25.08.2015 al Ministerului Sănătății și nr. 564/13.08.2015 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

- art. 217 alin. (4) și art. 281 alin. (2) din titlul VIII "Asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 - 2015, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

ART. I

Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-

cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 - 2015, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 220 și 220 bis din 1 aprilie 2015, se modifică după cum urmează:

1. În anexa nr. 47, punctul 13 se modifică și va avea următorul cuprins:

„13. Prevederile privind acordarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale sunt aplicabile de la data prevăzută la art. 2 alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 900/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate din titlul IX "Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția situațiilor în care asigurații execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv, precum și cei care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 și 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare.”

2. În Anexa 47, după punctul 13 se introduce un nou punct, pct. 14 cu următorul cuprins:

„14. Pentru persoanele cu tulburări psihice prevăzute de Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, care au desemnat reprezentant legal de către autoritățile competente potrivit legislației în vigoare, acordarea de către furnizori a serviciilor medicale se face prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate al reprezentantului legal. Reprezentantul legal al persoanei cu tulburări psihice, care însoțește persoana cu tulburări psihice la furnizorii de servicii medicale, prezintă obligatoriu documentul prin care a fost desemnat reprezentant legal, în vederea înregistrării de către furnizori a acestui document în evidențele proprii.”

ART. II

Prezentul ordin intră în vigoare începând cu data de 1 septembrie 2015 și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,

Nicolae BĂNICIOIU



Președintele Casei Naționale
de Asigurări de Sănătate,
Vasile GIURCHEA

