

NORME METODOLOGICE din 3 august 2020 pentru implementarea Legii nr. 165/2019 pentru completarea art. 234 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Art. 1

(1) Persoana asigurată are dreptul de a fi informată la cerere, prin casele de asigurări de sănătate, cu privire la serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de care a beneficiat în anul precedent.

(2) De dreptul prevăzut la alin. (1) beneficiază persoanele care dețin calitatea de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit dispozițiilor art. 222 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(3) În înțelesul prezentelor norme metodologice, termenii și noțiunile folosite au înțelesul celor prevăzute la art. 221 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 2

(1) Lista privind serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale de care a beneficiat persoana asigurată în anul precedent, suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, denumită în continuare *Listă*, se pune la dispoziția acesteia de casa de asigurări de sănătate la care aceasta este luată în evidență.

(2) Prin *casă de asigurări de sănătate* se înțelege orice casă de asigurări de sănătate județeană, Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București sau Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

Art. 3

(1) În vederea obținerii informațiilor prevăzute la art. 2 alin. (1), asiguratul formulează o cerere al cărei model este prevăzut în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentele norme metodologice.

(2) Cererea este pusă la dispoziția asiguratului pe site-ul caselor de asigurări de sănătate sau la sediile acestora.

(3) Cererea, completată și semnată de către persoana asigurată sau, după caz, reprezentantul legal al acesteia, se depune la sediul casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul sau se transmite prin e-mail cu semnătură electronică calificată și este însoțită, după caz, de copia actului de împuternicire.

(4) În cazul cererilor care se depun la casele de asigurări de sănătate se verifică identitatea solicitantului.

(5) În situația în care solicitantul optează pentru transmiterea Listei prin intermediul poștei electronice, acesta va completa în cerere o parolă din 8 caractere, necesară accesării Listei.

Art. 4

Lista cuprinde serviciile medicale, îngrijirile la domiciliu, medicamentele, materialele sanitare și dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive prevăzute în pachetul de bază, precum și serviciile medicale, medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale și altele asemenea acordate în cadrul programelor naționale de sănătate curative decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în ordine cronologică, cu precizarea furnizorului care le-a efectuat/eliberat, a datei efectuării/eliberării, precum și a contravalorii acestora, și are structura prevăzută în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentele norme metodologice.

Art. 5

(1) Lista este pusă la dispoziția asiguratului sau, după caz, a reprezentantului legal al acestuia, personal sau prin e-mail, conform mențiunii acestuia din cererea depusă la casa de asigurări de sănătate, în termen de 45 de zile de la data înregistrării cererii la casa de asigurări de sănătate.

(2) În situația în care Lista este pusă personal la dispoziția asiguratului sau, după caz, a reprezentantului legal al acestuia, acesta va menționa pe exemplarul cererii care va fi arhivat la casa de asigurări de sănătate numele în clar, data, semnătura, precum și textul "am primit informațiile solicitate".

(3) În situația în care Lista este pusă la dispoziția asiguratului sau, după caz, a reprezentantului legal al acestuia prin e-mail, la exemplarul cererii care va fi arhivat la casa de asigurări de sănătate se atașează e-mailul prin care a fost transmisă Lista.

(4) Cererile ulterioare de furnizare a acelorași informații, pentru același an calendaristic, precum și cererile vizând alte perioade de timp decât anul calendaristic anterior formulării cererii se vor clasa, potrivit actelor normative în vigoare.

(5) Listele transmise persoanelor asigurate potrivit dispozițiilor prezentelor norme metodologice vor fi arhivate în format electronic.

Art. 6

(1) Casa de asigurări de sănătate are obligația înregistrării și gestionării cererilor asiguraților, precum și transmiterii datelor solicitate în termenul prevăzut la art. 5 alin. (1).

(2) Cererile înregistrate vor fi repartizate spre soluționare compartimentului cu atribuții prevăzute în acest sens în regulamentul de organizare și funcționare al casei de asigurări de sănătate sau, după caz, persoanei cu atribuții în acest sens prevăzute în fișa postului.

(3) Informațiile furnizate vor fi extrase din Platforma informatică din asigurările de sănătate, în baza unei proceduri instituite la nivelul fiecărei case de asigurări de sănătate, aprobată prin decizie a directorului general.

Art. 7

Lista poate fi solicitată și accesată și prin intermediul dosarului electronic de sănătate, după autentificarea solicitantului în baza parolei de acces și a matricei de securitate proprii, în conformitate cu prevederile art. 346⁷ din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, din momentul în care această funcționalitate va fi disponibilă în cadrul sistemului dosarului electronic de sănătate al pacientului.

Art. 8

Prelucrarea datelor cu caracter personal se realizează cu respectarea prevederilor 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), precum și a celorlalte prevederi legale în vigoare privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

ANEXA nr. 1: CERERE

1. Se completează de asigurat, pentru cererea formulată în nume propriu:

Subsemnatul/a,, domiciliat/ă în, CID/CNP, BI/CI, persoană asigurată în evidența Casei de Asigurări de Sănătate

(CAS), vă solicit să îmi furnizați Lista serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de care am beneficiat în anul precedent.

2. Se completează de reprezentantul legal al asiguratului:

Subsemnatul/a, domiciliat/ă în, CID/CNP, BI/CI, împuternicit/ă legal al/a domnului/doamnei, domiciliat/ă în, CID/CNP, BI/CI, persoană asigurată în evidența CAS, prin, vă solicit să îmi furnizați

(Se trec tipul, numărul și data actului de împuternicire.)

Lista serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de care a beneficiat persoana care m-a împuternicit în anul Anexez la prezenta cerere o copie a actului de împuternicire.

3. Solicit ca această listă să îmi fie pusă la dispoziție (Se bifează o singură opțiune.):

la ghișeul CAS

prin e-mail, pe adresa

Parolă de acces:

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

4. Înțeleg că informațiile colectate și prelucrate de către CAS¹ fac parte din categoria datelor cu caracter personal, conform 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), precum și celorlalte prevederi legale în vigoare privind prelucrarea datelor cu caracter personal și sunt furnizate în scopul soluționării prezentei cereri.

¹ Cererile puse la dispoziția asiguraților potrivit art. 3 alin. (2) din normele metodologice se vor completa cu datele de contact ale fiecărei case de asigurări de sănătate.

Pentru informații suplimentare vă rugăm să vă adresați responsabilului cu protecția prelucrărilor de date² din cadrul CAS

² Cererile puse la dispoziția asiguraților potrivit art. 3 alin. (2) din normele metodologice se vor completa cu datele de contact ale responsabilului cu protecția datelor al fiecărei case de asigurări de sănătate.

Data

Semnătura

ANEXA nr. 2: LISTA serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în anul

Nr. crt.	Tipul serviciului	Furnizorul	Data	Suma decontată
1	Medicina primară			
	servicii	...	...
	capita			
2	Ambulatoriu de specialitate clinic	...	...
3	Ambulatoriu de medicină fizică și de reabilitare	...	...
4	Medicina dentară	...	...
5	Investigații paraclinice	...	...
6	Spitalizare continuă	...	...
7	Spitalizare de zi	...	...
8	Îngrijiri medicale la domiciliu	...	...
9	Îngrijiri paleative la domiciliu	...	...
10	Consultații de urgență și transport neasistat	...	...
11	Recuperare în sanatorii și preventorii	...	...
12	Dispozitive medicale	...	...
13	Medicamente	...	...
	serie/număr prescripție	...	...
	
14	Servicii programe naționale de sănătate curative	...	...
TOTAL				

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 720 din data de 10 august 2020