



29.04.2015

COMUNICAT

Începând cu data de 1 mai 2015, cardul național de sănătate va fi implementat la nivel național

Proiectul cardului național de sănătate, demarat de CNAS acum 7 ani, se află la linia de start.

Începând cu data de 1 mai, acesta va deveni unicul instrument de validare și decontare a serviciilor medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru asigurații care au intrat în posesia lui.

CNAS a luat măsurile necesare pentru a fi respectat dreptul garantat prin lege la servicii medicale al tuturor persoanelor care au calitatea de asigurat în sistemul public de sănătate.

Distribuirea cardului de sănătate către asigurați a demarat în luna septembrie a anului trecut și până în prezent au fost distribuite peste 13,6 milioane de carduri.

Începând cu data de 1 mai, asigurații care au intrat în posesia cardului vor face dovada calității de asigurat și vor valida serviciile medicale și farmaceutice pe care le primesc utilizând cardul.

Pentru cei aproximativ 500.0000 de asigurați care nu au primit cardul de sănătate, furnizorii de servicii medicale vor verifica în sistem calitatea de asigurat a pacientului pentru a-i oferi serviciul necesar. Serviciile medicale acordate fără card de sănătate vor fi monitorizate separat. Se vor face demersurile necesare pentru transferul cardurilor de la o casă de asigurări la alta, pentru a înlesni punerea în posesia asiguraților a cardurilor de sănătate.

Tot de la această dată, furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări care nu vor avea funcțional sistemul cardului și nu vor valida serviciile medicale cu cardul, atunci când asiguratul se prezintă cu el, vor suporta costurile serviciilor acordate din venituri proprii.

“Asigurații trebuie să înțeleagă că acest card are menirea de a eficientiza sistemul de asigurări de sănătate și nu de a bloca accesul lor la servicii medicale. El le dă dreptul să controleze modul cum sunt utilizați banii în sistem, de unde vor fi decontate doar acele servicii medicale pe care ei le validează. În situația în care plătesc pentru un serviciu medical ,nu trebuie să valideze acel serviciu cu cardul

de sănătate, pentru a evita dubla decontare”, a declarat Vasile Ciurchea, președintele CNAS.

În data de 1 mai este asigurată permanența în toate casele de asigurări din țară pentru activitatea cu publicul.

De asemenea, se asigură asistența tehnică pentru asigurați și furnizorii de servicii medicale.

Furnizorii care întâmpină probleme legate de utilizarea cardului de sănătate au la dispoziție Helpdesk-ul din cadrul CNAS pentru a solicita lămuriri și ajutor, 24 de ore din 24, 7 zile din 7.

Asigurații pot apela numărul de telefon inscripționat pe cardul de sănătate pentru orice probleme sau nelămuriri legate de cardul de sănătate, de luni până vineri în intervalul 08:00 – 20:00.

Introducerea cardului de sănătate nu modifică drepturile asiguraților la servicii medicale:

Serviciile medicale de urgență se vor acorda fără să fie necesară validarea cu cardul, pentru că aceste servicii se acordă atât persoanelor asigurate cât și celor neasigurate.

De asemenea, **copii cu vârsta până la 18 ani** nu au primit card de sănătate, ei **beneficiază de servicii medicale conform legii**. Aceste servicii se acordă necondiționat, indiferent dacă părinții sau tutorii legali sunt sau nu asigurați.

Persoanele neasigurate beneficiază ca și până acum de pachetul minim de servicii medicale.

“ Implementarea unui proiect la nivel național nu este un lucru ușor de realizat. Trebuie să ținem cont de faptul că acest card de sănătate este extrem de necesar în sistem și fac apel la responsabilitate din partea tuturor părților implicate. CNAS a creat condițiile de implementare, dar implementarea efectivă se realizează în cabinetele medicilor, atunci când pacientul se prezintă cu cardul de sănătate”, a declarat Vasile Ciurchea, președintele CNAS.

Biroul de presă