



ROMÂNIA
C.N.A.S.
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
A JUDEȚULUI BRĂILA

Str. Roșilorilor, nr. 395, 810008 Brăila

Nr. ANSPDC 243

Tel: 0239 - 627700, 627701, 627808

Nr.: 13523 data 11, 05, 2015

Fax: 0239 - 627800

e-mail: casbr@casbr.ro

In atenta tuturor furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale

Avand in vedere adresa nr. P4524/08-05-2015 a CNAS publicata pe site-ul CAS Braila si trimisa pe 11-05-2015 catre toti furnizorii aflati in contract cu CAS Braila, va recomandam urmatoarele:

- pentru furnizorii de servicii medicale, recomandam consemnarea in registrul de consultatii, fisa de observatie, fisa medicala, fisa de monitorizare etc., a tuturor situatiilor in care pacientii nu pot prezenta cardul de sanatate/ cardul nu poate fi utilizat, cu confirmare prin semnatura asiguratului
- pentru furnizorii de medicamente, recomandam infiintarea unui registru pentru consemnarea situatiilor prezentate in adresa ca exceptie, cu confirmare prin semnatura asiguratului
- pentru furnizorii de dispozitive medicale recomandam consemnarea situatiilor prezentate in adresa ca exceptie in „Registrul de evidenta a eliberarii dispozitivului”, cu confirmare prin semnatura asiguratului

Situatii exceptionale sunt considerate acele situatii in care nu se poate prezenta sau utiliza cadrul de sanatate.

Președinte – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Brăila

Nedelcu Camelia

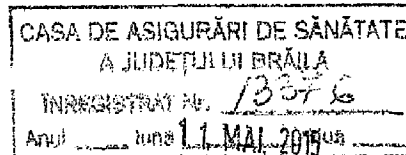




CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE

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

Nr. P4524 08.05.2015



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE.....

ÎN ATENȚIA DOAMNEI / DOMINULUI PREȘEDINTE – DIRECTOR GENERAL

În vederea bunei implementări a sistemului cardului național de asigurări sociale de sănătate vă rugăm să aduceți la cunoștința furnizorilor de servicii medicale, medicament și dispozitive medicale următoarele:

I. Prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 557/246/2015 s-a modificat punctul 13 din anexa nr. 47 la 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 H.G. 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*, astfel:

"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 HG 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 nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate.”

II. Prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 248/29.04.2015 s-a modificat alin. (10) al art. 3 din capitolul I din *Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2015 și 2016*, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 185/2015, astfel:

„(10) Prevederile privind acordarea serviciilor medicale, medicamentelor materialelor sanitare specifice precum și a dispozitivelor medicale și altora asemenea 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 HG 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 nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate”

Astfel, s-a creat baza legală pentru a asigura accesul la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale a persoanelor asigurate care nu pot prezenta cardul național de asigurări sociale de sănătate sau din motive tehnice nu pot utiliza acest document.

Pentru desfășurarea în bune condiții a activității furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pentru a nu îngreuna accesul asiguraților la serviciile medicale, medicamente și dispozitive medicale, vă rugăm să aveți în vedere următoarele:

- Asigurații care nu necesită asistență medicală nu sunt obligați să se adreseze unui furnizor de servicii medicale doar pentru activarea cardului. Acest lucru se poate efectua în perioada următoare, cu ocazia vizitelor la medic, în caz de necesitate, conform drepturilor statuate prin normele legale în vigoare.
- La prezentarea unui cetățean pentru acordarea de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, furnizorii aflați în contract cu o casa de asigurări de sănătate vor solicita acestuia dovada calității de asigurat, respectiv cardul național de asigurări sociale de sănătate/adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință /adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat, și vor acorda serviciile prevăzute în pachetul de bază sau minimal, după caz.

În situația în care persoana nu poate prezenta cardul (fie că nu a intrat în posesie fie nu îl poate prezenta la furnizor) sau din motive tehnice cardul nu poate fi utilizat se va proceda la verificarea calității de asigurat prin intermediul aplicației instalate pe site-ul CNAS la adresa <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html>. În cazul în care persoana figurează neasigurată, se vor acorda serviciile din pachetul minimal, iar pacientul va fi îndrumat către casa de asigurări de sănătate pentru a întocmi procedurile necesare în vederea dobândirii calității de asigurat. În cazul în care persoana figurează asigurată, se vor acorda serviciile prevăzute în pachetul de bază.

Pentru persoanele cărora nu li s-a emis cardul, situație ce se poate verifica prin intermediul aplicației instalate pe site-ul CNAS la adresa <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html>, se vor acorda serviciile medicale corespunzătoare în baza calității de asigurat/neasigurat, după caz.

Casele de asigurări de sănătate, în cadrul contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pot negocia introducerea unei clauze suplimentare care să aibă în vedere reglementările pct. 13 din Anexa 47 la Ordinul 388/186/2015, cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu obligațiile prevăzute în contractele încheiate privind

prezentarea și utilizarea cardului, clauză ce își va produce efecte pe perioada de valabilitate a reglementărilor în baza cărora a fost formulată.

În speranța că toți participanții din sistemul de sănătate înțeleg necesitatea și importanța implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate în sistem vă solicităm să respectați întocmai prevederile legale în vigoare și să asigurați condiții normale de desfășurare a actului medical.

Trebuie sa facem impreuna toate demersurile necesare pentru ca sistemul cardului de sanatate sa functioneze in parametri normali fara sa creem disconfort pacientilor.

