

## **ORDIN nr. 36/17.01.2014**

### **privind modificarea și completarea 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 din 17 iulie 2009**

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției Generale Relații Contractuale nr. DRC/24/16.01.2014 ,

în temeiul dispozițiilor:

- art. 236 alin. (3), art. 270 alin.(1) lit. s), art. 271 lit. k), art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, 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 din 17 iulie 2009, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 545 din 5 august 2009, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

**1.** La articolul 6, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„ (2) Pentru alocarea de prevederi bugetare se utilizează, după caz, modelul de solicitare pentru acordare de prevedere bugetară prevăzut în anexa nr. 1, respectiv în anexa 1a. În situația în care există prevederi bugetare neutilizate din solicitările anterioare, la completarea cererii de plată externă se va utiliza cursul valutar de vânzare al instituției de credit din ziua completării ordinului de plată.”

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

„ (1) În condițiile în care unui asigurat român aflat pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European, respectiv Confederației Elvețiene i se acordă asistență medicală fără ca acesta să prezinte cardul european de asigurări sociale de sănătate sau acesta nu este recunoscut de unitatea sanitară de la locul de ședere, asiguratul român suportă contravaloarea serviciilor medicale acordate.”

**3.** La articolul 8, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„ (1) În condițiile în care un asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România se deplasează într-un stat membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European, respectiv în Confederația Elvețiană cu scopul de a primi tratament medical, fără aprobarea prealabilă a casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență ca persoană asigurată, acesta suportă contravaloarea serviciilor medicale acordate.”

**4.** Anexa nr. 1 se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezentul ordin.

**5.** După anexa nr. 1 se introduce o nouă anexă, anexa nr. 1a, prevăzută în anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezentul ordin.

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

7. După anexa nr. 2 se introduce o nouă anexă, anexa nr. 2a, prevăzută în anexa nr. 4 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,  
Leana STOEA**

ANEXA Nr. 1  
(Anexa nr. 1 la normele metodologice)

Casa de Asigurări de Sănătate.....

### **SOLICITARE pentru acordare de prevedere bugetară**

Vă rugăm să aprobați majorarea bugetului Casei de Asigurări de Sănătate ..... cu suma de ..... lei, pentru a putea efectua plățile conform art. 6 din anexa la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009 pentru aprobarea 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, cu modificările și completările ulterioare, astfel: .....

Această sumă este necesară pentru efectuarea plății sumei de ..... (valuta în care se face plata) pentru serviciile medicale acordate asiguratului ....., la instituția ..... din țara .....

În acest sens s-a primit Solicitarea de rambursare nr. .... din data de ....., emisă de ..... din țara ....., pentru suma de .....

Asiguratul a efectuat acest tratament în baza:

- Cardului european de asigurări de sănătate nr. ....;
- formularului .....

Obiectul acestei plăți îl constituie (Se bifează categoriile de prestații în natură.):

- Îngrijiri medicale
- Îngrijiri dentare
- Medicamente
- Spitalizare
- Alte prestații

Anexăm următoarele documente:

- copia cererii de rambursare (formularul E 125 sau similar);
- copia formularului care a deschis dreptul la prestații.

Menționăm că s-au parcurs toate procedurile conform prevederilor legale în vigoare și documentația existentă la sediul nostru îndeplinește toate condițiile de realitate, legalitate și regularitate pentru efectuarea plății.

Președinte-director general,

.....

Director executiv economic,

.....

Întocmit la data.....

Loc rezervat Casei Naționale de Asigurări de Sănătate:

În urma verificării documentelor anexate se constată îndeplinirea procedurii necesare realizării operațiunii de rambursare.

Direcția Acorduri Internaționale

Semnătura

.....

ANEXA Nr. 2  
(Anexa nr. 1a la normele metodologice)

Casa de Asigurări de Sănătate.....

**SOLICITARE**  
**pentru acordare de prevedere bugetară**

Vă rugăm să aprobați majorarea bugetului Casei de Asigurări de Sănătate ..... cu suma de ..... lei, pentru a putea efectua plățile conform art. 6 din anexa la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009 pentru aprobarea 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, cu modificările și completările ulterioare, astfel:

Această sumă este necesară pentru efectuarea plății sumei de ..... (valuta în care se face plata) calculată prin înmulțirea numărului de..... sume forfetare lunare ( poziția 6.1 din formularul E127) cu costul mediu lunar( publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene) de .....(valuta în care se face plata), aferent perioadei (zi/luna/an - zi/lună/an).....pentru asiguratul....., cu reședința în țara....., în baza formularului.....

În acest sens s-a primit Solicitarea de rambursare nr. .... din data de ....., emisă de ..... din țara .....

Anexăm următoarele documente:

- copia cererii de rambursare (formularul E 127 sau similar);
- copia formularului care a deschis dreptul la prestații ( E109 sau E121 sau similar).

Menționăm că s-au parcurs toate procedurile conform prevederilor legale în vigoare și documentația existentă la sediul nostru îndeplinește toate condițiile de realitate, legalitate și regularitate pentru efectuarea plății.

Președinte-director general,

.....

Director executiv economic,

.....

Întocmit la data.....

Loc rezervat Casei Naționale de Asigurări de Sănătate:

În urma verificării documentelor anexate se constată îndeplinirea procedurii necesare realizării operațiunii de rambursare.

Direcția Acorduri Internaționale  
Semnătura

.....

ANEXA Nr. 3  
(Anexa nr. 2 la normele metodologice)

Casa de Asigurări de Sănătate.....

**CERERE**  
**pentru efectuarea plății externe**

Casa de Asigurări de Sănătate ....., cu sediul în ....., prin reprezentanții săi legali, ....., președinte-director general, și ....., director executiv economic (ca instituție competentă conform prevederilor legale în vigoare) autorizează Casa Națională de Asigurări de Sănătate (ca organism de legătură conform prevederilor legale în vigoare) să efectueze în numele și pentru ea plata sumei de ..... (valuta în care se face plata) conform cererilor de rambursare primite din țara .....și cuprinse în centralizatorul cererilor pentru efectuarea de plăți externe către statul ....., pentru care Casa Națională de Asigurări de Sănătate a comunicat solicitările de prevedere bugetară aprobate.

În acest sens, cu Ordinul de plată nr. .... din data de ..... v-am virat suma de ..... lei în contul dvs. nr. .... deschis la .....

Suma de ..... va fi virată:  
În țara .....  
Beneficiar .....,  
având numărul de cont .....  
Banca beneficiarului .....  
Adresa băncii .....  
Cod BIC (SWIFT) .....

Anexăm următoarele documente:

- copia ordinului de plată cu care v-am virat contravaloarea în lei a valutei necesare transferului. Ordinul de plată se întocmește distinct pentru fiecare cerere de plată externă.
- centralizator cereri pentru efectuarea de plăți externe către statul ..... ( se completează conform modelului din Anexa 2a la prezentele norme metodologice)
- copia adresei prin care Casa Națională de Asigurări de Sănătate a comunicat solicitările de prevedere bugetară aprobate.

Menționăm că s-au parcurs toate procedurile conform prevederilor legale în vigoare și documentația existentă la sediul nostru îndeplinește toate condițiile de realitate, legalitate și regularitate pentru efectuarea plății.

Președinte-director general,  
.....

Director executiv economic,  
.....

Întocmit la data.....

ANEXA nr. 4  
(Anexa nr. 2a la normele metodologice)

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE.....

Nr...../Data.....

**CENTRALIZATOR DE CERERI**  
pentru efectuarea de plăți externe către statul .....(\*)

Nr.crt	Nr./Data adresa stat	Nr/Data/adresa CNAS	Nume si prenume asigurat	Tip document care a deschis dreptul la prestatie	Nr. formular E 125 / E127 / similare(**)	Semestru/an financiar/perioada în care au fost acordate drepturile	Valuta	Suma în valută	Curs valutar	Suma in lei	Nr./Data Ordin de plată
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=8x9	11
<b>TOTAL</b>									<b>X</b>	<b>**)</b>	<b>X</b>

\*) se va întocmi cate un centralizator pentru fiecare stat membru UE/SEE/ Confederația Elvețiană, respectiv țară cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

\*\*) În situația în care suma totală din prezentul centralizator nu este egală cu totalul sumelor corespunzătoare solicitărilor de prevedere bugetară aprobate și comunicate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, se va justifica în scris acest lucru.

Centralizatorul se întocmește de casa de asigurări de sănătate. Un exemplar pe suport de hârtie și format electronic se transmite la Casa Națională de Asigurări de Sănătate împreună cu cererea pentru efectuarea de plăți externe

Președinte-Director General,

Director executiv economic,

Intocmit,  
(numele în clar; telefon / adresa  
de e-mail)