

## FORMULARUL E 112

**Informații generale:** începând cu data de 1 ianuarie 2007, România este stat membru al UE și poate beneficia de toate prestațiile sociale care se furnizează pe teritoriul statelor membre, inclusiv în ceea ce privește asigurările sociale de sănătate.

Statele membre ale UE/SEE sunt: Austria, Belgia, Bulgaria, Republica Cehia, Cipru, Danemarca, Republica Estonia, Republica Finlanda, Franța, Germania, Grecia, Irlanda, Republica Italia, Republica Letonia, Lituania, Luxemburg, Malta, Marea Britanie, Olanda, Polonia, Portugalia, Slovacia, Slovenia, Spania, Suedia, Ungaria, Islanda, Liechtenstein și Norvegia.

**Reguli UE/SEE:** Regulamentul Consiliului (CEE) Nr. 1408/71 privind aplicarea sistemelor de securitate socială lucrătorilor independenți și membrilor familiilor acestora care se deplasează în cadrul Comunității și Regulamentul Consiliului (CEE) Nr. 574/72 pentru stabilirea modalităților de aplicare a Regulamentului (CEE) Nr. 1408/71 privind aplicarea regimurilor de securitate socială lucrătorilor salariați, lucrătorilor independenți și membrii familiilor acestora care se deplasează în interiorul Comunității stipulează că o persoană asigurată pe teritoriul unui stat membru să aibă dreptul la servicii medicale, pe teritoriul altor state membre, dacă are aprobarea instituției competente din statele membre de afiliere. Instituțiile competente în România sunt casele de asigurări de sănătate județene, a Municipiului București, a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului.

Astfel, articolul 22 alin. (1) lit. (c) din Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71 stipulează faptul că o persoană are dreptul să beneficieze de îngrijiri medicale în alt stat membru UE/SEE decât statul competent (de afiliere), pe cheltuiala acestuia din urmă, în cazul în care, această persoană a fost autorizată de către instituția competentă să se deplaseze în alt stat membru pentru a primi tratament medical corespunzător stării sale de sănătate.

### **Formularul E 112: “ Atestat privind menținerea dreptului la prestațiile în curs pentru asigurarea de boală-maternitate”**

Acest formular se eliberează de casele de asigurări de sănătate în următoarele situații:

- a) persoanele care beneficiază de asigurare de boală și maternitate în România și care solicită caselor de asigurări de sănătate unde sunt înscrise ca asigurate, transferul reședinței lor temporar sau definitiv pe teritoriul altui stat membru UE/SEE;
- b) persoanele care sunt autorizate de către casele de asigurări de sănătate să se deplaseze într-un alt stat membru UE/SEE cu scopul de a primi un tratament medical.

**Condiții** de emiteră a formularului prevăzute de regulamentele europene:

**A. Pentru situația transferului de reședință**

În cadrul procesului de eliberare a formularului E 112, casele de asigurări de sănătate și persoanele asigurate solicitante vor respecta următoarea procedură:

1. persoana care solicită formularul E 112 va depune o cerere scrisă la casa de asigurări de sănătate unde este luată în evidență ca persoană asigurată. Cererea va fi însoțită de următoarele documente:

a) o copie a actului de identitate sau a certificatului de naștere, după caz;

b) dosarul medical care va conține ca elemente de ordin general înscrisuri medicale din care să rezulte diagnosticul precum și tratamentul medical aflat în derulare la o unitate sanitară aflată în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate din România. De asemenea, în cadrul acestor înscrisuri medicale trebuie precizat **în mod explicit și argumentat** dacă deplasarea persoanei solicitante prejudiciază sau nu starea sănătății sale sau primirea de tratament medical. Dosarul medical trebuie întocmit de un medic sau o unitate sanitară aflată în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate din România. Toate aceste documente trebuie să fie semnate și ștampilate;

c) o confirmare scrisă din partea unității sanitare din statul membru UE/SEE în care se intenționează efectuarea serviciului medical cu privire la disponibilitatea acesteia de a acorda respectivul serviciu medical în perioada indicată de persoana solicitantă;

d) dovada transferului de reședință.

2. cererea se înregistrează la registratura casei de asigurări de sănătate

3. după efectuarea înregistrării casa de asigurări de sănătate procedează la analiza cererii. Procesul de analiză cuprinde următoarele etape generale:

a) se verifică statutul de asigurat al persoanei solicitante. În situația în care în urma verificărilor se constată că persoana nu este asigurată, cererea de eliberare a formularului nu este aprobată, iar acest lucru se comunică în scris solicitantului.

b) dacă se constată că persoana solicitantă este asigurată se trece la analiza dosarului medical pentru a se verifica îndeplinirea condiției prevăzute de art. 22 alin. (2) teza întâi din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71.

c) dacă se constată îndeplinirea condiției prevăzute de art. 22 alin. (2) teza întâi din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 se va elibera formularul E 112. Formularul se eliberează în două exemplare din care unul se păstrează la nivelul instituției iar celălalt se comunică persoanei solicitante.

**B. Pentru situația trimiterii la tratament medical trebuie îndeplinite două condiții cumulative:**

a). tratamentul respectiv să se regăsească printre serviciile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază de care beneficiază asigurații din sistemul de asigurări sociale de sănătate din România.

b). acest tratament să nu poată fi acordat în intervalul de timp necesar în mod normal pentru obținerea tratamentului respectiv în România, luând în considerare starea curentă de sănătate a persoanei solicitante și evoluția probabilă a bolii.

Dacă cele două condiții sunt îndeplinite casa de asigurări de sănătate **nu poate refuza eliberarea** acestui formular.

În cadrul procesului de eliberare a formularului E 112 pentru această situație, casele de asigurări de sănătate și persoanele asigurate solicitante vor respecta următoarea procedură:

1. persoana care solicită formularul E 112 va depune o cerere scrisă la casa de asigurări de sănătate unde este luată în evidență ca persoană asigurată. Cererea va fi însoțită de următoarele documente:

a) **o copie a actului de identitate sau a certificatului de naștere, după caz;**

b) **dosarul medical** care va conține ca elemente de ordin general înscrisuri medicale din care să rezulte diagnosticul precum și recomandarea medicală pentru efectuarea tratamentului. Din cadrul acestor înscrisuri trebuie să rezulte că serviciul medical solicitat face parte din pachetul de servicii de bază de care beneficiază asigurații în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România precum și faptul că acesta nu poate fi efectuat într-un interval de timp normal **în nici una** din unitățile sanitare din România luând în considerare starea curentă de sănătate a persoanei solicitante și evoluția probabilă a bolii. De asemenea trebuie precizat **în mod explicit și argumentat motivul** pentru care acest serviciu medical nu poate fi acordat într-un interval de timp normal într-o unitate sanitară din România. Dosarul medical trebuie întocmit de un medic sau o unitate sanitară aflată în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate din România. Toate aceste documente trebuie să fie datate, semnate și ștampilate;

c) **o confirmare scrisă din partea unității sanitare** din statul membru UE/SEE în care se intenționează efectuarea serviciului medical cu privire la disponibilitatea acesteia de a acorda respectivul serviciu medical în perioada indicată de persoana solicitantă.

2. cererea se înregistrează la registratura casei de asigurări de sănătate

3. după efectuarea înregistrării casa de asigurări de sănătate procedează la analiza cererii. Procesul de analiză cuprinde următoarele etape generale:

a) se verifică statutul de asigurat al persoanei solicitante. În situația în care în urma verificărilor se constată că persoana nu este asigurată, cererea de eliberare a formularului nu este aprobată iar acest lucru se comunică în scris solicitantului.

b) dacă se constată că persoana solicitantă este asigurată se trece la analiza dosarului medical pentru a se verifica îndeplinirea celor două condiții prevăzute de art. 22 alin. (2) teza a doua din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71.

c) dacă se constată îndeplinirea celor două condiții se va elibera formularul E 112. Formularul se eliberează în două exemplare, din care unul se păstrează la nivelul instituției iar celălalt se comunică persoanei solicitante.

● În ambele situații, regula generală este că formularul E 112 se eliberează înainte de plecarea persoanei beneficiare la tratament. Acesta poate fi emis și după plecarea persoanei beneficiare dacă, din motive de forță majoră, nu a putut fi eliberat anticipat și dacă nu a fost achitată contravaloarea serviciilor medicale. În acest caz, casa de asigurări întocmește un referat prin care se argumentează și justifică situația de forță majoră, document care va sta la baza eliberării formularului E 112.

● Prestațiile acordate în baza formularului E 112 se decontează numai între instituții pe bază de facturi (formularul E125).

**Refuzarea eliberării formularului E 112:**

- a) *transfer de reședință*: poate fi refuzată numai dacă se stabilește că deplasarea persoanei respective **ar prejudicia starea sănătății sale sau acordarea tratamentului medical;**
- b) *autorizarea pentru tratament medical în alt stat*: poate fi refuzată dacă:
- **tratatamentul respectiv nu se regăsește printre prestațiile acordate în baza legislației de asigurări sociale de sănătate din România (Contractul – cadru Nr. 324/2008 privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate);**
  - **tratatamentul respectiv i se poate acorda în intervalul de timp necesar în mod normal pentru obținerea acestuia în nici o unitate sanitară din România, luând în considerare starea curentă de sănătate a pacientului și evoluția probabilă a bolii.**

**Eliberarea formularului E 112:**

- de regulă, formularul este eliberat **înainte** de plecarea persoanei beneficiare. La solicitarea acesteia, formularul poate fi emis și **după plecarea persoanei**, dacă din motive de **forță majoră** nu a putut fi eliberat anticipat. (art. 22 din Regulamentul (CEE) nr. 574/72) și dacă serviciile medicale **nu au fost achitate** de către asigurați;
- formularul E 112 generează o rambursare pe bază de **facturi**, rambursare care se realizează între instituțiile de la locul de ședere temporară sau reședință și instituția competentă care a emis formularul E 112.  
Formularul E 112 este util doar în format original.

Informații suplimentare necesare se găsesc la următoarea adresă web:  
[www.cnas.ro](http://www.cnas.ro).