



CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A JUDETULUI GORJ

Str.Prahova, nr.5, Targu Jiu, Gorj, Romania – cod postal: 210126

E-mail: office@casgorj.ro

Tel.: 0253 223 940 / 0253 223 950

casj-gj@casgorj.ro

0353 805 872 / 0353 805 873

Fax: 0253 223 621

TelVerde: 0800 800 963

Operator de date cu caracter personal numarul: 374

NR. 7085 / 23.04.2015

CĂTRE,

**Furnizorii de servicii medicale, medicamente,
dispozitive medicale si servicii de dializa**

Avand in vedere ca utilizarea cardului national de asigurari sociale de sanatate va fi obligatorie incepand cu 01.05.2015, va aducem la cunostiinta ca in conformitate cu prevederile HG. nr.400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului - cadru care reglementeaza conditiile acordării asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, cu modificarile si completarile ulterioare, aveti urmatoarele obligatii:

I. Furnizorii de servicii medicale

- sa folositi on-line sistemul national al cardului de asigurari sociale de sanatate din platforma informatica a asigurarilor de sanatate; in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, se utilizeaza sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnatura electronica extinsa potrivit dispozitiilor Legii nr. 455/2001, republicata. Serviciile medicale inregistrate off-line se transmit in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in maximum 72 de ore de la momentul acordarii serviciului medical, pentru serviciile acordate in luna pentru care se face raportarea. Serviciile medicale din pachetul de baza acordate in alte conditii decat cele mentionate anterior nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate; prevederile sunt valabile si in situatiile in care se utilizeaza adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat sau, dupa caz, documentele prevazute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul in vederea acordarii serviciilor medicale."

II. Furnizorii de medicamente

-sa solicitati, incepand cu data implementarii cardului national de asigurari sociale de sanatate, acest document/adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru

cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat sau, dupa caz, documentele prevazute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul si sa le utilizeze in vederea eliberarii medicamentelor, daca acestea se ridica din farmacie de catre beneficiarul prescriptiei; in situatia in care ridicarea medicamentelor de la farmacie se face de catre un imputernicit, se solicita cardul national de asigurari sociale de sanatate al imputernicitului sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pasaportul, daca imputernicitul nu poate prezenta cardul national de asigurari sociale de sanatate; medicamentele din pachetul de baza acordate in alte conditii decat cele mentionate anterior nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate;

III. Furnizorii de dispozitive medicale

-sa folositi on-line sistemul national al cardului de asigurari sociale de sanatate din platforma informatica a asigurarilor de sanatate; in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, se utilizeaza sistemul off-line; asumarea dispozitivelor medicale eliberate se face prin semnatura electronica extinsa potrivit dispozitiilor Legii nr. 455/2001, republicata.

Dispozitivele medicale eliberate off-line se transmit in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in maximum 72 de ore de la momentul eliberarii, pentru dispozitivele eliberate in luna pentru care se face raportarea. Dispozitivele medicale din pachetul de baza eliberate in alte conditii decat cele mentionate anterior nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate; prevederile sunt valabile si in situatiile in care se utilizeaza adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat sau, dupa caz, documentele prevazute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul in vederea eliberarii dispozitivelor medicale."

IV. Furnizorii de dializa in regim ambulatoriu

-sa folositi on-line sistemul national al cardului de asigurari sociale de sanatate din platforma informatica a asigurarilor de sanatate; in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, se utilizeaza sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnatura electronica extinsa potrivit dispozitiilor Legii nr. 455/2001, republicata.

Serviciile medicale inregistrate off-line, se transmit in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in maximum 72 de ore de la momentul acordarii serviciului medical, pentru serviciile acordate in luna pentru care se face raportarea. Serviciile medicale acordate in alte conditii decat

cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează 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 sau, după caz, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale;

Prezentarea și utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale se face la momentul acordării serviciului, astfel:

În asistența medicală primară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază.

În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază, cu excepția serviciilor de sănătate conexe actului medical pentru care nu este necesară prezentarea cardului.

În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea reabilitare medicală și acupunctură utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază, astfel:

a) pentru consultații și proceduri în cabinet la momentul acordării

b) pentru procedurile acordate în baza de tratament prezentarea cardului se face în fiecare zi de tratament / fiecare zi în care se acordă servicii de acupunctură în cadrul curei de tratament

În asistența medicală ambulatorie de specialitate de medicină dentară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază.

În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face, astfel:

a) pentru serviciile medicale paraclinice – analize de laborator prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul recoltării probelor în punctele de recoltare proprii ale furnizorilor de investigații paraclinice, cu excepția serviciilor paraclinice de microbiologie, histopatologie și citologie dacă probele nu se recoltează la furnizorii de investigații

paraclinice. Pentru serviciile paraclinice de microbiologie - examene de urină și examene de materii fecale dacă sunt singurele investigații recomandate pe biletul de trimitere se utilizează cardul la momentul depunerii probelor la furnizorul de investigații paraclinice; dacă acestea sunt recomandate pe biletul de trimitere împreună cu alte analize de laborator se utilizează cardul la momentul recoltării analizelor de laborator. Pentru examinările de histopatologie și citologie care nu se recoltează la furnizorii de investigații paraclinice probele sunt transmise la furnizorii de servicii medicale paraclinice însoțite de biletele de trimitere fără a fi necesară prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate.

b) pentru serviciile medicale paraclinice – investigații de radiologie, imagistică medicală, explorări funcționale și medicină nucleară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul efectuării investigațiilor prevăzute în pachetul de bază.

În asistența medicală spitalicească utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face, astfel:

a) pentru serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la internarea și externarea din spital, cu excepția următoarelor situații:

- la internare în spital dacă criteriul la internare este urgență medico-chirurgicală
- la externare din spital pentru cazurile transferate la un alt spital și la internare ca și caz transferat
- la externare pentru situațiile în care s-a înregistrat decesul asiguratului.

b) pentru serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la fiecare vizită, cu excepția situațiilor în care criteriul de internare este urgență medico-chirurgicală pentru serviciile acordate în structurile de urgență (camera de gardă/UPU/CPU) care nu sunt finanțate de Ministerul Sănătății/ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie .

Pentru furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv îngrijiri paliative la domiciliu utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face în fiecare zi în care se acordă îngrijiri.

Pentru dispozitive medicale, este necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate dacă dispozitivul medical se ridică de către beneficiar de la sediul lucrativ/punctul de lucru al furnizorului de dispozitive medicale. În situația în care ridicarea dispozitivului medical de la sediul lucrativ/punctul de lucru al furnizorului de dispozitive medicale

se face de către aparținătorul beneficiarului - membru al familiei (părinte, soț/soție, fiu/fiică), împuternicit legal -, se utilizează cardul național de asigurări sociale de sănătate sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pașaportul acestuia;

În situația în care dispozitivul medical se eliberează prin poștă, curierat, transport propriu ori închiriat prezentarea cardului nu este necesară; confirmarea primirii dispozitivului medical expediat de către furnizor prin poștă, curierat, transport propriu ori închiriat și primirea la domiciliu, se face sub semnătura beneficiarului sau ori a aparținătorului acestuia - membru al familiei - părinte, soț/soție, fiu/fiică, împuternicit legal, reprezentant legal - cu specificarea domiciliului la care s-a făcut livrarea, a actului de identitate și a codului numeric personal/codul unic de asigurare ale persoanei care semnează de primire.

Pentru medicamente cu **și fără contribuție personală**, utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul ridicării medicamentelor din farmacie, dacă acestea se ridică de către beneficiarul prescripției;

În situația în care ridicarea medicamentelor de la farmacie se face de către un împuternicit, se utilizează cardul național de asigurări sociale de sănătate al împuternicitului sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pașaportul, dacă împuternicitul nu poate prezenta card.

Informații referitoare la utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate de către asigurați și fluxul de lucru pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, sunt postate pe site-ul www.cnas.ro.

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

Având în vedere cele prezentate mai sus vă rugăm să faceți toate demersurile pentru ca începând cu data de 01.05.2015 să aveți capacitatea tehnică (cititoare de carduri, software specific) astfel încât să puteți utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate.

Începând cu data de 01.05.2015 acordarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale se va face numai pe baza următoarelor documente:

-cardul național de asigurări sociale de sănătate;

-adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii, pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta;

-adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat;

-documentele prevazute la art.212, alin.(1), din Legea 95/2006, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul in vederea acordarii serviciilor medicale.

Subliniem ca incepand cu data de 01.05.2015 serviciile medicale si dispozitivele medicale inregistrate off-line, care nu se transmit in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in maximum 72 de ore de la momentul acordarii serviciului medical, nu se vor deconta.

Va multumim anticipat pentru intelegere si colaborare.

PRESEDINTE-DIRECTOR GENERAL
EC. BONDOC TITU DANIEL



DIRECTOR R.C.
EC. SURLEA DANIEL