

Nr. 10500/30.04.2015

În atenția furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale

Având în vedere prevederile :

- H.G. nr. 400 din 13 mai 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, cu modificările și completările ulterioare,
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate Nr. 557/246/2015 privind modificarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii de Guvern 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,
- Hotărârea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015-2016;
- Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.248/29.04.2015 privind modificarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2015-2016 aprobate prin Ordinul Președintelui CNAS Nr.185/2015;

Facem următoarele precizări :

În conformitate cu reglementările legale adoptate în legătură cu utilizarea cardurilor naționale de sănătate, respectiv condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, vă informăm cu privire la următoarele aspecte :

În sistemul de asigurări sociale de sănătate se utilizează cardul național de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare card național, de către asigurați și furnizorii de servicii medicale, medicamente și, după caz, de furnizorii de dispozitive medicale, potrivit Hotărârii Guvernului nr. 900/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicarea 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.

După data de 1 mai 2015, pentru fiecare asigurat cu vârsta de peste 18 ani, pentru dovedirea calității de asigurat se utilizează cardul național, **cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări de sănătate**. În aceste situații, dovada calității de asigurat se efectuează astfel :

- a) prezentarea adeverinței de asigurat cu **valabilitate de 3 luni**, eliberată de către casa de asigurări de sănătate **pentru persoanele, care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național;**
- b) prin adeverința de înlocuire a cardului național cu valabilitate de **60 zile de la data emiterii** pentru situațiile în care se solicită emiterea cardului duplicat (pierdere, furt, deteriorare, modificări ale datelor personale, alte situații justificate)
- c) prezentarea adeverinței de asigurat eliberată prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul **sau documentul rezultat prin accesarea de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate a instrumentului electronic pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;**

Cu respect,

PREȘEDINTE-DIRECTOR GENERAL,
EC. DUDA TIHAMER ATTILA



DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE,
EC. KARDA ISTVAN