

Nr. 16364 din 17.09.2015

**In atentia**  
**Furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale**

**Subiect: modalitatea de acordare a serviciilor medicale in baza cardului national de asigurari sociale de sanatate**

Prin prezenta va reamintim prevederile Ordinului Ministrului Sanatatii si al Presedintelui CNAS nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2015 a HG 400/2014 cu modificarile si completarile ulterioare - anexa 47 cu privire la modalitatea acordarii serviciilor medicale asiguratilor in baza cardului national de asigurari de sanatate, dupa cum urmeaza:

“11. 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:

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

11.2 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.

11.3 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

11.4 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.

11.5 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.

11.6 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.**

11.7 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.

11.8. În asistența medicală de reabilitare medicală și recuperare, în sanatorii și preventorii utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la internare și externare.

11.9 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.

11.10 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.**

**12. 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](http://www.cnas.ro).**

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 Hotărârea Guvernului 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 execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv, precum și cei care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 și 110 din Legea nr. 286/2009** privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare.

14. Pentru persoanele cu tulburări psihice prevăzute de Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, care au desemnat reprezentant legal de către autoritățile competente potrivit legislației în vigoare, acordarea de către furnizori a serviciilor medicale se face prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate al reprezentantului legal. Reprezentantul legal al persoanei cu tulburări psihice, care însoțește persoana cu tulburări psihice la furnizorii de servicii medicale, prezintă obligatoriu documentul prin care a fost desemnat reprezentant legal, în vederea înregistrării de către furnizori a acestui document în evidențele proprii.”

**Fata de prevederile de mai sus va rugam a lua toate masurile de se impun pentru:**

- **Informarea si instruirea intregului personal din cadrul unitatii dumneavoastra cu atributiuni in ceea ce priveste acordarea serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale;**
- **Respectarea modalitatii de acordare a serviciilor a medicale in conformitate cu precizarile mentionale anterior;**
- **Verificarea in platforma PIAS a pacientilor cu privire la:**
  - **Calitatea de asigurat**
  - **Existenta cardului national de asigurari de sanatate;***Listarea rezultatului interogarii si anexarea acestuia la fisa pacientului;*
- **Acordarea serviciilor medicale numai in baza cardului national pentru persoanele care in platforma PIAS figureaza cu card national cu exceptiile stabilite de ordinul nr.388/186/2015 cu precizarea, pentru servicii medicale spitalicesti, internarea pe criteriu de urgenta nu necesita utilizarea cardului national, dar la externare acesta trebuie utilizat (externarile pe criteriu "urgenta" vor fi efectuate in baza cardului national);**
- **Verificarea adeverintelor de inlocuire pentru cardul national prezentate de asigurati in ceea ce priveste termenul de valabilitate al acestora;**
- **Pentru persoanele care in platforma PIAS apar fara card emis, serviciile vor fi acordate in baza calitatii de asigurat;**
- **Precizarile de mai sus sunt valabile si in cazul serviciilor medicale, medicamentelor si materialelor sanitare acordate in cadrul programelor nationale de sanatate, in conformitate cu actele normative in vigoare ce le reglementeaza;**

**Va multumim pentru intelegere si colaborare,**

**Cu respect,**

**PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL  
EC. MIHAI GEANTA**



**DIRECTOR EX. DRC,  
EC. ANDA BUSUIOC**