



CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE NEAMŢ
610125 PIATRA NEAMŢ, Str. Lt. Drăghescu Nr.4 B,
Tel. + 40-0233/23.06.12 Tel/Fax +40-0233/23.05.13, e-mail : cjas@casnt.ro

OPERATOR 250 - Date cu caracter personal prelucrate în conformitate cu prevederile Legii 677 / 2001
NECONFIDENTIAL

Nr. P 1688/ 3045 din 06. 02. 2015

ÎN ATENŢIA
FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ
PRIMARĂ
AFLAŢI ÎN RELAŢIE CONTRACTUALĂ CU CAS NEAMŢ

Casa de Asigurări de Sănătate Neamţ vă aduce la cunoştinţă următoarele:

La data de 02. 02. 2015 a fost publicată HG nr. 49/ 2015 pentru modificarea şi completarea Hotărârii Guvernului nr. 900/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul naţional de asigurări sociale de sănătate din titlul IX "Cardul european şi cardul naţional de asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii.

Potrivit dispoziţiilor acestui act normativ, începând cu data de 1 februarie 2015, în sistemul de asigurări sociale de sănătate se utilizează cardul naţional de asigurări sociale de sănătate de către asiguraţi şi furnizorii de servicii medicale, medicamente şi, după caz, de furnizorii de dispozitive medicale în condiţiile actelor normative în vigoare.

Până la data de 1 mai 2015, pentru dovedirea calităţii de asigurat pot fi utilizate şi documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare.

Persoanele prevăzute la art. 336 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările şi completările ulterioare, pentru care nu a fost emis cardul naţional fac dovada calităţii de asigurat pe baza documentelor prevăzute la art. 212 alin. (1) din aceeaşi lege, până la data la care asiguratul intră în posesia cardului, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data emiterii acestuia.

Informaţiile privind emiterea cardului naţional se verifică prin intermediul serviciilor web sau prin intermediul unui instrument electronic care poate fi accesat pe site-ul CNAS la adresa <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html>.

După data de 01. 05. 2015, persoanele prevăzute la art. 336 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările şi completările ulterioare, care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conştiinţă, primirea cardului naţional, fac dovada calităţii de asigurat pe baza adeverinţei de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, eliberată la solicitarea asiguratului de către casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidenţă. Adeverinţa de asigurat cu o valabilitate de 3 luni se eliberează asiguratului pe baza unei cereri adresate casei de asigurări de sănătate la care acesta este luat în evidenţă. Cererea, pentru prima solicitare de eliberare a adeverinţei, va fi însoţită de declaraţia pe propria răspundere privind refuzul cardului, precum şi de cardul naţional, în situaţia în care acesta a fost distribuit.

Casele de asigurări de sănătate vor elibera cardurile naţionale oricând în perioada de valabilitate a acestora, pe baza unei cereri scrise a asiguraţilor, inclusiv celor care au refuzat iniţial primirea cardului naţional.

Casele de asigurări de sănătate asigură, potrivit Legii Arhivelor Naţionale nr. 16/1996, republicată, păstrarea şi arhivarea cardurilor naţionale refuzate, urmând ca la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condiţiile legii să se procedeze la distrugerea acestora.

Același act normativ prevede la pct. 2 următoarele:

“Cardurile naționale nedistribuite și predate de către operatorul de servicii poștale la casele de asigurări de sănătate se distribuie asiguraților de către casele de asigurări de sănătate prin prezentarea acestora la sediul casei de asigurări de sănătate la care sunt luați în evidență. Cardurile naționale care nu au ajuns la titulari prin servicii poștale sau prin casele de asigurări de sănătate pot fi redistribuite acestora prin medicii de familie pe a căror listă de capitație sunt înscriși, cu ocazia primei prezentări în vederea acordării unui serviciu medical. Cardurile naționale nedistribuite de medicii de familie într-o perioadă de 12 luni de la primirea acestora vor fi returnate caselor de asigurări de sănătate, fiindu-le aplicabile prevederile alin. (6) și (7) ale articolului 2 din hotărâre”.

Ținând cont de prevederile art. 335 din Legea nr. 95/ 2006 care stipulează că furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, precum și titularii cardului național de asigurări sociale de sănătate au obligația de a solicita și, respectiv, de a prezenta acest document, la data acordării asistenței medicale, în condițiile prevăzute de contractul-cadru și de normele metodologice de aplicare a acestui contract, rugăm toți furnizorii de servicii medicale în asistență medicală primară aflați în relație contractuală cu CAS Neamț să contribuie la respectarea prevederilor actelor normative în vigoare referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate și să participe, în funcție de situație, la redistribuirea cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate la asigurații care nu le-au primit, cu ocazia primei prezentări a acestora la medicul de familie în vederea acordării unui serviciu medical.

Vă rugăm să confirmați că sunteți de acord să participați la redistribuirea cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate.

Vă mulțumim.

Cu stimă,



Președinte – director general,
Dr. Radu Eugen Firăstrău