



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE NEAMȚ

810125 PIATRA NEAMȚ, 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. 1712 / 3171 din 09.02.2015

ÎN ATENȚIA
FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ
PRIMARĂ
AFLAȚI ÎN RELAȚIE CONTRACTUALĂ CU CAS NEAMȚ

Casa de Asigurări de Sănătate Neamț vă aduce la cunoștință următoarele:

Potrivit dispozițiilor art. 7 lit. d) 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, obligația reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale în asistența medicală primară și ale medicilor de familie pe care îi reprezintă este să editeze informațiile cu caracter medical menționate la art. 331 alin. (1)-(3) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 335 din Legea nr. 95/ 2006 privind reforma în domeniul sănătății precizează 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.

Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu CAS Neamț au obligația de a acorda asistență medicală titularilor de card național, în condițiile prevăzute de HG 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 și de Ordinul comun MS/ CNAS nr. 619/ 360/ 2014 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a Hotărârii Guvernului 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.

Dispozițiile art. 212, alin. (1) din Legea nr. 95/ 2006 privind reforma în domeniul sănătății precizează că documentele prin care se atestă calitatea de asigurat sunt, după caz, adeverința 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. După implementarea dispozițiilor din cuprinsul titlului IX, aceste documente justificative se înlocuiesc cu cardul național de asigurări sociale de sănătate, respectiv cu adeverința de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de

conștiință primirea cardului național. Data de la care urmează a se utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate se stabilește prin hotărâre a Guvernului.

Având în vedere aspectele legale precizate mai sus, atragem atenția că pretinderea unor sume de bani în scopul inscripționării informațiilor prevăzute de lege pe cardul național constituie o încălcare atât a dispozițiilor legale în vigoare cât și a prevederilor contractului încheiat între CAS Neamț și furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară.

Astfel, în situația în care se va constata că au fost pretinse sume de bani pentru inscripționarea cardului național, se vor face aplicabile dispozițiile cap. VI “Modalități de plată”, art. 9 (4) lit. a) - la prima constatare, avertisment scris, la a doua constatare diminuarea cu 10% a valorii minime garantate a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații, ca urmare a încălcării prevederilor cuprinse la lit. B (Obligațiile furnizorului de servicii medicale”, art. 7, lit. k) – respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate).

Potrivit dispozițiilor contractului încheiat între medicii de familie și CAS Neamț, art. 13 lit. j) din cap. X “Rezilierea, încetarea și suspendarea contractului”, contractul de furnizare de servicii medicale *se reziliază* de plin drept printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri, conform prevederilor legale în vigoare, odată cu prima constatare, după aplicarea sancțiunilor prevăzute la art. 9 alin. (4).

Președinte – director general,
jr. Radu Eugen Firăstrău

