



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 11849 din 07. 10. 2015

ÎN ATENŢIA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE ŞI DISPOZITIVE MEDICALE, AFLAŢI ÎN RELAŢIE CONTRACTUALĂ CU CAS NEAMŢ

Având în vedere aspectele semnalate în scris şi transmise Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate de Centrul Solvit România, ambasadele unor state membre ale Uniunii Europene pe teritoriul României, referitor la o posibilă încălcare a principiilor de drept ale regulamentelor europene cu privire la accesul la pachetul de servicii de bază în cazul asiguraţilor în sistemele de securitate socială din statele membre ale UE/ SEE/ Confederaţiei Elveţiene – rezidenţi în România, titulari de formulare europene S1 şi înregistraţi în evidenţele CAS Neamţ, vă comunicăm următoarele:

Potrivit prevederilor art. 337 şi art. 343 din Legea nr. 95/ 2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, **cardul naţional de asigurări sociale de sănătate** este documentul care dovedeşte că titularul acestuia este asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România.

Cardul naţional de asigurări sociale de sănătate se emite individual pentru fiecare asigurat cu vârsta de peste 18 ani.

La art. 227 din Legea nr. 95/ 2006, republicată, se stipulează că **persoanele asigurate din statele cu care România a încheiat documente internaţionale** cu prevederi în domeniul sănătăţii beneficiază de servicii medicale şi alte prestaţii acordate pe teritoriul României, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale.

Prin urmare, **asiguraţii unui stat membru al UE/ SEE/ Confederaţiei Elveţiene nu fac obiectul câmpului personal de aplicare al Legii nr. 95/ 2006**, republicată, aşa cum este reglementat la art. 222 alin. (1) (respectiv categoriile de persoane asigurate) şi art. 224 (respectiv categoriile de persoane care beneficiază de asigurare, fără plata contribuţiei) şi, prin urmare, **pentru aceştia nu se emite cardul naţional de asigurări sociale de sănătate**.

Asiguraţii statelor membre UE/ SEE/ Confederaţiei Elveţiene se înregistrează în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România în baza formularelor europene S1(E 106, E 109, E 120, E 121). În acest context, aceste persoane figurează în evidenţa unei case de asigurări de sănătate fiind înregistrate în Sistemul Informatic Unic Integrat la categoria Pacienţi din statele membre ale UE/ SEE/ Confederaţia Elveţiană, **beneficiari ai formularelor europene/ documentelor europene (E 106, E 109, E 120, E 121/ S1) – codurile 401, 402, 403, 404.**

Potrivit dispoziţiilor HG nr. 400/ 2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, cu modificările şi completările ulterioare, în relaţiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, **furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale sunt obligaţi să asigure acordarea asistenţei medicale şi a dispozitivelor medicale şi să elibereze medicamente din prescripţiile**

medicale eliberate de către medicii aflați în relație contractuală cu CAS Neamț, beneficiarilor formularelor/ documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 8837 2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

De asemenea, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul, furnizorii sunt obligați să solicite în vederea acordării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, **documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/ 2006, republicată, respectiv 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 sau adeverința de asigurat eliberată prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul.**

Potrivit art. 12 alin. (1) din Ordinul Președintelui CNAS nr. 581/ 2014 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat, **adeverința de asigurat se eliberează de către casa de asigurări de sănătate în situația în care, în urma interogării instrumentului electronic, persoana nu apare în aplicația menționată anterior.** Asigurații statelor membre ale UE/ SEE/ Confederației Elvețiene nu se regăsesc printre categoriile de persoane pentru care potrivit actului normativ anterior menționat, se eliberează adeverința de asigurat.

Prin urmare, **în cazul unui asigurat al unui stat membru UE/ SEE/ Confederației elvețiene, aflat în evidența unei case de asigurări de sănătate (înregistrarea efectuându-se pe baza documentului de deschidere de drepturi emis de către instituția competentă din statul membru respectiv), accesul la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale se face în urma accesării instrumentului electronic pus la dispoziție de CNAS, constituit în baza Registrului unic de evidență al asiguraților.**

Președinte –director general,
ec. Marieana Atomulesei