



**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 5876 din 13. 05. 2015

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

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

Prin Ordinul comun MS/ CNAS nr. 557/ 246/ 2015 au fost modificate Normele metodologice de aplicare a Contractului cadru pentru anul 2015 şi s-a reglementat faptul că prevederile privind acordarea serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale privind utilizarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, sunt aplicabile de la data prevăzută la art. 2 alin. (2) din HG 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, cu modificările şi completările ulterioare (respectiv dta de 01. 05. 2015), cu excepţia situaţiilor în care asiguraţii nu pot prezenta/ utiliza cardul naţional de asigurări sociale de sănătate.

Pentru punerea în aplicare unitar a celor mai sus menţionate, vor fi completate contractele de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale încheiate cu furnizorii, în sensul introducerii unor clauze prin care să se garanteze decontarea serviciilor medicale, medicamentelor, dispozitivelor medicale către furnizori în situaţiile în care pacientul nu prezintă cardul.

Prezentăm clauzele ce vor fi introduce în contractele de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale încheiate de CAS Neamţ cu furnizorii (la obligaţiile furnizorului, în mod corespunzător, pentru fiecare domeniu de asistenţă medicală), cu valabilitate începând cu luna mai 2015, efectele fiind produse pe perioada de valabilitate a reglementărilor legale în baza cărora au fost formulate:

- să solicite începând cu data implementării cardului naţional de asigurări sociale de sănătate acest document/ adeverinţa de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul naţional din motive religioase sau de conştiinţă/adeverinţa înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card naţional duplicat sau, după caz, documentele

prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale din pachetul de bază, acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/ utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

- să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. Serviciile medicale înregistrate off-line, se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale din pachetul de bază, acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/ utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.

Președinte – director general,  
jr. Radu Eugen Firăstrău