



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEȚULUI PRAHOVA

Strada Praga nr. 1, Ploiești, Tel 0244 - 517462, 594600, 594703, Fax 0244 - 511443

Nr. reg. ANSPDCP - 244

Email: info@casph.mmc.ro

In atentia furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale

Incepand cu data de **01 mai 2015** acordarea serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale in sistemul asigurarilor sociale de sanatate se va face in baza urmatoarelor documente obligatorii:

- cardul national de asigurari sociale de sanatate;
- adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta;
- adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat;
- documentele prevazute la art. 212 alin. (1) din Legea 95/2006, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul in vederea acordarii serviciilor medicale.

Prezentarea si utilizarea cardului national de asigurari sociale de sanatate se face incepand cu data de 01 mai 2015, potrivit prevederilor de la punctele 11, 12 si 13 din anexa 47 la Ordinul ministrului sanatatii si al Presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare in anul 2015 a Hotararii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale si a Contractului cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2014-2015, astfel:

„11. Prezentarea si utilizarea cardului national de asigurari sociale de sanatate la furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale se face in momentul acordarii serviciului, astfel:

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

11.2 În **asistenta medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice** utilizarea cardului national de asigurări sociale de sănătate se face la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază, cu exceptia serviciilor de sănătate conexe actului medical pentru care nu este necesară prezentarea cardului.

11.3 În **asistenta medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea reabilitare medicală si acupunctură** utilizarea cardului national de asigurări sociale de sănătate se face la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază, astfel:

a) pentru consultatii si 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 **asistenta medicală ambulatorie de specialitate de medicină dentară** utilizarea cardului national 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/pasaportul 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 si 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/pasaportul, 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.

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 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, cu modificările și completările ulterioare."

In plus, serviciile medicale și dispozitivele medicale acordate pe baza documentelor de mai sus și înregistrate off-line care nu se transmit în platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate în maximum 72 de ore de la momentul acordării, nu se decontează.