

Având în vedere aspectele semnalate în scris și transmise Casei Naționale 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 asiguraților în sistemele de securitate socială din statele membre ale UE/SEE/Confederației Elvețiene - rezidenți în România, titulari de formulare europene S1 și înregistrați în evidențele caselor de asigurări de sănătate, vă comunicăm următoarele:

Potrivit prevederilor art. 337 și art. 343 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cardul național de asigurări sociale de sănătate este documentul care dovedește că titularul acestuia este asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România. Cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite individual pentru fiecare asigurat cu vârsta de peste 18 ani, așa cum este reglementat la art. 222 alin. (1), art. 224 și 228 din același act normativ.

La art. 227 din Legea nr. 95/2006, republicată, se stipulează că persoanele asigurate din statele cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății beneficiază de servicii medicale și alte prestații acordate pe teritoriul României, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

Prin urmare asigurații unui stat membru al UE/SEE/Confederației Elvețiene nu fac obiectul câmpului personal de aplicare al Legii nr. 95/2006, republicată, așa cum este reglementat la art. 222 alin.(1) și art. 224 și prin urmare pentru aceștia nu se emite card național de asigurări sociale de sănătate.

Asigurații statelor membre UE/SEE/Confederației Elvețiene se înregistrează în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România în baza formularelor europene S1 / (E106, E109, E120, E121). În acest context aceste persoane figurează în evidența unei case de asigurări de sănătate fiind înregistrate în Sistemul Informatic Unic Integrat la categoria „Pacienții din statele membre ale UE/SEE/Elveția, beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E106, E109, E120, E121/S1)” – codurile 401, 402, 403, 404.

Potrivit H.G. 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, cu modificările și completările ulterioare, în relațiile contractuale cu casele de asigurări

de sănătate, furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale sunt obligați să asigure acordarea asistenței medicale și a dispozitivelor medicale și să elibereze medicamente din prescripțiile medicale eliberate de medicii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 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 Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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 situație 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 Casa Națională de Asigurări de Sănătate, constituit în baza Registrului unic de evidență al asiguraților.