



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE TULCEA

Tulcea, Str. Isaccei, Nr. 6, cod fiscal: 3429350, Tel: 0240/512957,
Fax: 0240/510732, E-mail: pdg_secr@castl.ro; info@castl.ro
Tel Verde : 0 800 800 991, www.cnas.ro/castl/

ÎN ATENȚIA:

- FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE ȘI DISPOZITIVE MEDICALE
- ASIGURAȚILOR

Având în vedere prevederile legale în vigoare, va aducem la cunoștință următoarele:

I. Prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1032/564/2015 s-a modificat punctul 13 din anexa nr. 47 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a 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, astfel:

„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 H.G. 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, **cu excepția situațiilor în care asigurații execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv, precum și cei care se află în executarea măsurilor prevăzute la art.109 și 110 din Legea 286/2009 privind codul penal, cu modificările și completările ulterioare .”**

II. Prin același act normativ a fost introdus un nou punct la anexa 47 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015, care prevede:

„14. Pentru persoanele cu tulburări psihice prevăzute de Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002, republicată, care au desemnat reprezentant legal de către autoritățile competente potrivit legislației în vigoare, acordarea de către furnizori a serviciilor medicale se face prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate al reprezentantului legal. Reprezentantul legal al persoanei cu tulburări psihice, care însoțește persoana cu tulburări psihice la furnizorul de servicii medicale, prezintă obligatoriu documentul prin care a fost desemnat reprezentant legal, în vederea înregistrării de către furnizori a acestui document în evidențele proprii.”

III. Aceleași reglementări menționate la punctele I și II fost introduse și pentru furnizarea serviciilor medicale, medicamentelor și materialelor sanitare în cadrul Programelor Naționale de Sănătate, prin Ordinul CNAS nr. 588/2015.

Drept pentru care, începând cu 01.09.2015 acordarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale se face doar prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate, cu excepțiile prevăzute mai sus.

Pentru buna desfășurare a activității, vă rugăm să aveți în vedere următoarele:

- Asigurații care nu necesită asistență medicală nu sunt obligați să se adreseze unui furnizor de servicii medicale doar pentru activarea cardului. Acest lucru se poate efectua în perioada următoare, cu ocazia vizitelor la medic, în caz de necesitate, conform drepturilor statuate prin normele legale în vigoare.
- La prezentarea unei persoane cu vârstă de peste 18 ani pentru acordarea de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, furnizorii aflați în contract cu casa de asigurări de sănătate vor solicita acestuia dovada calității de asigurat, respectiv:
 - **cardul național de asigurări sociale de sănătate**
 - **adeverință 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
- Persoanele, pentru care nu a fost emis cardul național fac dovada calității de asigurat pe baza documentelor prevăzute la [art. 212](#) alin. (1) din Legea 95/2006, până la data la care asiguratul intră în posesia cardului, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data emiterii. Aceste documente 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.
- Informațiile privind calitatea de asigurat sau emiterea cardului național se verifică prin intermediul serviciilor web sau prin intermediul unui instrument electronic care poate fi accesat pe site-ul CNAS la adresa <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html>."

PRESEDINTE-DIRECTOR GENERAL
Ec. Vasile Eugenia

DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE
Jur. Romeo Nuta