

HOTĂRÂRE nr. 49 din 28 ianuarie 2015

pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului 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

EMITENT: GUVERNUL

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 86 din 2 februarie 2015

Data intrării în vigoare : 2 februarie 2015

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

ARTICOL UNIC

Hotărârea Guvernului 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, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 643 din 10 septembrie 2012, cu modificările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Articolul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 2. - (1) Începând cu data de 1 februarie 2015, în sistemul de asigurări sociale de sănătate se utilizează cardul național de asigurări sociale de sănătate de către asigurați și furnizorii de servicii medicale, medicamente și, după caz, de furnizorii de dispozitive medicale în condițiile actelor normative în vigoare.

(2) Până la data de 1 mai 2015, pentru dovedirea calității de asigurat pot fi utilizate și documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Persoanele prevăzute la art. 336 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru care nu a fost emis cardul național fac dovada calității de asigurat pe baza documentelor prevăzute la art. 212 alin. (1) din aceeași lege, până la data la care asiguratul intră în posesia cardului, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data emiterii acestuia.

(4) Informațiile privind 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>.

(5) După expirarea perioadei prevăzute la alin. (2), persoanele prevăzute la art. 336 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național, fac dovada calității de asigurat pe baza adeverinței de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, eliberată la solicitarea asiguratului de către casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență. Adeverința de asigurat cu o valabilitate de 3 luni se eliberează asiguratului pe baza unei cereri adresate casei de asigurări de sănătate la care acesta este luat în evidență. Cererea, pentru prima solicitare de eliberare a adeverinței, va fi însoțită de declarația pe propria răspundere privind refuzul cardului, precum și de cardul național, în situația în care acesta a fost distribuit.

(6) Casele de asigurări de sănătate vor elibera cardurile naționale oricând în perioada de valabilitate a acestora, pe baza unei cereri scrise a asiguraților, inclusiv celor care au refuzat inițial primirea cardului național.

(7) Casele de asigurări de sănătate asigură, potrivit Legii Arhivelor Naționale nr. 16/1996, republicată, păstrarea și arhivarea cardurilor naționale refuzate, urmând ca la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condițiile legii să se procedeze la distrugerea acestora."

2. La normele metodologice, la articolul 5, alineatul (7) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(7) Cardurile naționale nedistribuite și predate de către operatorul de servicii poștale la casele de asigurări de sănătate se distribuie asiguraților de către casele de asigurări de sănătate prin prezentarea acestora la sediul casei de asigurări de sănătate la care sunt luați în evidență. Cardurile naționale care nu au ajuns la titulari prin servicii poștale sau prin casele de asigurări de sănătate pot fi redistribuite acestora prin medicii de familie pe a căror listă de capitație sunt înscrși, cu ocazia primei prezentări în vederea acordării unui serviciu medical. Cardurile naționale nedistribuite de medicii de familie într-o perioadă de 12 luni de la primirea acestora vor fi returnate caselor de asigurări de sănătate, fiindu-le aplicabile prevederile alin. (6) și (7) ale articolului 2 din hotărâre."

3. La normele metodologice, la articolul 6, alineatele (3) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(3) Asiguratul suportă contravaloarea cardului național, precum și cheltuielile aferente distribuției acestuia în situația solicitării eliberării unui duplicat ca urmare a pierderii, furtului sau deteriorării acestuia, în situația modificării datelor personale de identificare, precum și în alte situații justificate la solicitarea asiguratului.

(4) Procedura de eliberare și distribuire, modalitatea de suportare a cheltuielilor aferente producerii și distribuției cardului național duplicat de către asigurat, precum și modalitatea de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale până la eliberare sau în cazul refuzului acestuia se stabilesc prin metodologia de eliberare a cardului duplicat prevăzută la art. 332 alin. (6) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare."

4. La normele metodologice, la articolul 6, alineatul (5) se abrogă.

5. La normele metodologice, la articolul 7, litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:

"d) poate să editeze, la solicitarea asiguratului, informații cu caracter medical, în condițiile legii;"

6. La normele metodologice, la articolul 8, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(5) Pe cipul cardului național se înregistrează și pot fi accesate datele menționate la art. 331 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare."

7. La normele metodologice, la articolul 9, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(1) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a acorda asistență medicală pe baza cardului național sau a adeverinței de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, după caz, în condițiile prevăzute de contractul-cadru și de normele metodologice de aplicare a acestuia."

8. La normele metodologice, la articolul 9, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1¹), cu următorul cuprins:

"(1¹) Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală se acordă în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia."

PRIM-MINISTRU
VICTOR-VIOREL PONTA

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,
Nicolae Bănicioiu

Ministrul pentru societatea informațională,
Sorin Mihai Grindeanu

Președintele Casei Naționale
de Asigurări de Sănătate,
Vasile Ciurchea

București, 28 ianuarie 2015.
Nr. 49.
