



GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

pentru modificarea Hotararii 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

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, se modifică 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 31 martie 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 Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, 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 prevăzută 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 prin depunerea unei declarații pe proprie răspundere în acest sens la casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență, însoțită de cardul național în situația în care acesta a fost distribuit, fac dovada calității de asigurat pe baza adeverinței de asigurat, având o valabilitate de 3 luni, eliberată la solicitarea asiguratului de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență. Casele de asigurări de sănătate asigură,

potrivit Legii Arhivelor Naționale nr. 16/1996, republicată, păstrarea și arhivarea cardurilor naționale refuzate până la expirarea perioadei de arhivare stabilită în condițiile legii, putând elibera cardurile naționale aflate în perioadă de valabilitate la solicitarea scrisă a asiguraților care au refuzat inițial dovedirea calității de asigurat pe baza acestora.”

2. La articolul 5 din Normele metodologice, alineatul (7) se modifica 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 este luat în evidență asiguratul. 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 capacitate 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. Cardurile naționale nedistribuite asiguraților vor fi arhivate de casele de asigurări de sănătate în conformitate cu prevederile Legii nr. 16/1996, republicată, urmând ca la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condițiile legii să se procedeze la distrugerea acestora.”

3. La articolul 6 din Normele metodologice, 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 articolul 6 din Normele metodologice, alineatul (5), se abrogă.

5. La articolul 7 din Normele metodologice, litera d), se modifica și va avea următorul cuprins:

„d) poate să editeze, la solicitarea asiguratului, informații cu caracter medical, în condițiile legii.”

6. La articolul 8 din Normele metodologice, alineatul (5), se modifica și va avea următorul cuprins:

„(5) Pe cip-ul 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 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 titularilor de card național în condițiile prevăzute de contractul-cadru și de normele metodologice de aplicare a acestuia. Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală, se acordă în condițiile actelor normative în vigoare.”

**PRIM-MINISTRU
VICTOR-VIOREL PONTA**

NOTĂ DE FUNDAMENTARE

SECȚIUNEA 1

TITLUL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

Hotărâre a Guvernului pentru modificarea Hotararii 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

SECȚIUNEA A 2-A

MOTIVUL EMITERII ACTULUI NORMATIV (*)

Stabilirea datei de utilizare efectivă a cardului național de asigurări sociale de sănătate în sistemul de asigurări sociale de sănătate și clarificarea modalității de eliberare a cardului duplicat, în situația pierderii, furtului sau deteriorării acestuia

1. Descrierea situației actuale

Potrivit dispozițiilor art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, documentele 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 CNAS. După implementarea dispozițiilor din cuprinsul titlului IX, aceste documente justificative se înlocuiesc cu cardul național de asigurări sociale de sănătate.

De asemenea, potrivit art. 330 din actul normativ mai sus enunțat, cardul național este un card distinct de cardul european de asigurări de sănătate și va fi emis prin intermediul sistemului informatic unic integrat, pentru dovedirea calității de asigurat pentru furnizarea unor servicii medicale.

La alin. (5) al art. 332 se prevede că în situația solicitării de eliberare a unui card duplicat de către asigurat, cu excepția faptului în care aceasta se face din motive tehnice de funcționare, cheltuielile aferente producerii și distribuției se suportă de către asigurat.

	<p>În prezent, se realizează implementarea cardului național de asigurări sociale de sănătate prin distribuirea acestuia către asigurați, având în vedere că acesta reprezintă documentul justificativ care atestă calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România. Totodată în prezent la nivelul caselor de asigurări de sănătate sunt semnalate de către asigurați situații de pierdere, furt sau deteriorare a cardurilor primite.</p>
2. Schimbări preconizate	<p>Prin acest act normativ se reglementează data de la care cardul național de asigurări sociale de sănătate urmează a fi operational în sistemul de asigurări sociale de sănătate, astfel încât acesta să fie utilizat atât de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și, după caz, furnizorii de dispozitive medicale în condițiile actelor normative în vigoare, cât și de către asigurați, respectiv data de 1 februarie 2015. Pentru o perioadă de 2 luni, respectiv până la data de 31 martie 2015 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 pentru a nu îngreui accesul asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.</p> <p>Pentru situațiile în care persoanelor asigurate în vârstă de peste 18 ani nu li s-a emis cardul național, aceștia fac dovada calității de asigurat pe baza documentelor prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, până la data la care asiguratul intră în posesia cardului, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data emiterii acestuia.</p> <p>De asemenea, este reglementată și situația în care din motive religioase sau de conștiință asigurații refuză în mod expres primirea cardului național prin depunerea unei declarații pe proprie răspundere în acest sens la casa de asigurări de sănătate la care</p>

este luat în evidență, însoțită de cardul național în situația în care acesta a fost distribuit. În această situație, dovada calității de asigurat se face pe baza adeverinței de asigurat, având o valabilitate de 30 de zile calendaristice, eliberată la solicitarea asiguratului de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență.

Totodată, se impune reglementarea păstrării și arhivării de către casele de asigurări de sănătate a cardurilor naționale refuzate, precum și a eliberării ulterioare a acestora la solicitarea scrisă a asiguraților care au refuzat inițial dovedirea calității de asigurat pe baza acestora.

Cardurile naționale nedistribuite și predate de către operatorul de servicii poștale la casele de asigurări de sănătate urmează a fi distribuite asiguraților de către casele de asigurări de sănătate, fie prin prezentarea acestora la sediul casei de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, fie, ulterior, pot fi redistribuite prin medicii de familie pe a căror listă de capitație sunt înscriși 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. În caz de nedistribuire, cardurile naționale vor fi arhivate de casele de asigurări de sănătate în conformitate cu prevederile Legii Arhivelor Naționale nr. 16/1996, republicată, urmând ca la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condițiile legii să se procedeze la distrugerea acestora.

În temeiul art. 332 alin. (6) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, se reglementează faptul că prin metodologia de eliberare a cardului duplicat se stabilește procedura de eliberare și distribuire, modalitatea de suportare a cheltuielilor aferente producerii și distribuției cardului național duplicat de către asigurat,

	<p>precum și modalitatea de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale până la eliberarea sau în cazul refuzului acestuia.</p> <p>De asemenea, pentru corelarea prevederilor actului normativ cu dispozițiile art. 331 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum acesta a fost modificat prin OUG nr. 23/2014, se impune modificarea art. 7 lit. d), respectiv a art. 8 alin. (5).</p> <p>Totodată, proiectul de act normativ prevede că, serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală, se acordă în condițiile actelor normative în vigoare.</p>		
3. Alte informații (**)			
SECȚIUNEA A 3-A IMPACTUL SOCIOECONOMIC AL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV			
1. Impactul macroeconomic	Nu este cazul		
2. Impactul asupra mediului de afaceri	Nu este cazul		
3. Impactul social	Acordarea serviciilor medicale numai persoanelor îndreptățite la astfel de servicii, respectiv asigurați în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin utilizarea efectivă a cardului național de asigurări sociale de sănătate.		
4. Impactul asupra mediului (***)	Nu este cazul		
5. Alte informații			
SECȚIUNEA A 4-A IMPACTUL FINANCIAR ASUPRA BUGETULUI GENERAL CONSOLIDAT, ATÂT PE TERMEN SCURT, PENTRU ANUL CURENT, CÂT ȘI PE TERMEN LUNG (PE 5 ANI) <p style="text-align: right;">- mil lei -</p>			
Indicatori	Anul curent		Media pe 5 ani

1	2	3	4	5	6	7
<p>1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:</p> <p>a) buget de stat, din acesta:</p> <p>(i) impozit pe profit</p> <p>(ii) impozit pe venit</p> <p>b) bugete locale:</p> <p>(i) impozit pe profit</p> <p>c) bugetul asigurărilor sociale de stat:</p> <p>(i) contribuții de asigurări</p>						
<p>2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus, din care:</p> <p>a) buget de stat, din acesta:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p> <p>(ii) bunuri și servicii</p> <p>b) venituri proprii</p> <p>c) bugetul asigurărilor sociale de stat:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p> <p>(ii) bunuri și servicii</p>						
<p>3. Impact financiar, plus/minus, din care:</p> <p>a) buget de stat</p> <p>b) bugete locale</p>						
<p>4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare</p> <p>- disponibilități din venituri proprii ale anului precedent</p>						
<p>5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare</p>						
<p>6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare</p>						
<p>7. Alte informații</p>						

SECȚIUNEA A 5-A**EFECTELE PROIECTULUI DE ACT NORMATIV ASUPRA LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE**

1. Proiecte de acte normative suplimentare	Ordin al presedintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea metodologiei de eliberare a cardului duplicat.	
2. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în materie	Nu este cazul	
3. Decizii ale Curții Europene de Justiție și alte documente	Nu este cazul	
4. Evaluarea conformității:	Nu este cazul	
Denumirea actului sau documentului comunitar, numărul, data adoptării și data publicării	Gradul de conformitate (se conformează/nu se conformează)	Comentarii
5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente	Nu este cazul	
6. Alte informații		

SECȚIUNEA A 6-A**CONSULTĂRILE EFECTUATE ÎN VEDEREA ELABORĂRII PROIECTULUI DE ACT NORMATIV**

1. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	Nu este cazul	
2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ	Nu este cazul	
3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației	Nu este cazul	

publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative	
4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente	Nu este cazul
5. Informații privind avizarea de către: a) Consiliul Legislativ b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi	Nu este cazul
6. Alte informații	Nu este cazul
SECȚIUNEA A 7-A	
ACTIVITĂȚI DE INFORMARE PUBLICĂ PRIVIND ELABORAREA ȘI IMPLEMENTAREA PROIECTULUI DE ACT NORMATIV	
1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ	Prezentul act normativ a respectat prevederile Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică fiind afișat pe site-ul Ministerului Sănătății și va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I-a.
2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice	Nu este cazul
3. Alte informații	Nu este cazul
SECȚIUNEA A 8-A	
MĂSURI DE IMPLEMENTARE	
1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente	Nu este cazul
2. Alte informații	

Față de cele menționate s-a elaborat prezentul proiect de Hotărâre a Guvernului pentru modificarea Hotararii 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, pe care îl supunem Guvernului spre adoptare.

Ministrul sănătății,

Nicolae BĂNICIOIU

Avizăm favorabil:

Ministrul Justiției

Robert Marius CAZANCIUC

Ministerul pentru Societatea Informațională

Sorin GRINDEANU

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Vasile CIURCHEA