

## Ordin Nr. 87 din 4 februarie 2008

**privind modificarea si completarea anexei la Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 122/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea si recuperarea cheltuielilor reprezentand asistenta medicala acordata in baza documentelor internationale cu prevederi in domeniul sanatatii la care Romania este parte**

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al Directiei juridic si contencios si al Serviciului relatii internationale din cadrul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. VII 2.153/257 din 18 decembrie 2007,

- art. 236 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare,

în temeiul dispozitiilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificarile si completarile ulterioare, si ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, aprobat prin Hotarârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificarile si completarile ulterioare,

presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate emite urmatorul ordin:

### ART. I

Anexa la Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 122/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea si recuperarea cheltuielilor reprezentând asistenta medicala acordata în baza documentelor internationale cu prevederi în domeniul sanatatii la care România este parte, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 251 din 16 aprilie 2007, cu modificarile si completarile ulterioare, se modifica si se completeaza dupa cum urmeaza:

1. La articolul 3, alineatul (2) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"(2) Pentru operatiunile privind platile sau rambursarile se utilizeaza cursul valutar al bancii comerciale prevazute la alin. (1) ori cursul comunicat de Banca Nationala a României, dupa caz."

2. La articolul 6, alineatul (1) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"ART. 6

(1) Casa de asigurari de sanatate vireaza în contul deschis de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate la o banca comerciala echivalentul în lei al sumelor în valuta, reprezentând cheltuielile ocazionate de acordarea prestatiilor de boala si maternitate asiguratilor aflati în evidenta acestora de catre furnizori de servicii medicale din alte state, în baza documentelor internationale cu prevederi în domeniul sanatatii. În acest caz se utilizeaza cursul valutar al bancii respective din ziua completarii solicitarii pentru acordare de prevedere bugetara."

3. La articolul 6, alineatul (3) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"(3) Casa Nationala de Asigurari de Sanatate transfera catre organismul de legatura din statul unde s-au acordat prestatiile de boala si maternitate sumele în valuta pentru cheltuielile mentionate la alin. (1) si (4), pe baza documentelor prevazute în anexa nr. 2 la prezentele norme."

4. La articolul 6, alineatul (5) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

"(5) Sumele prevazute la alin. (1) se suporta din bugetul casei de asigurari de sanatate de la capitolul <>."

5. La articolul 7, dupa alineatul (2) se introduc doua noi alineate, alineatele (3) si (4), cu urmatorul cuprins:

"(3) Rambursarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale suportate de asiguratul din sistemul de asigurari sociale de sanatate din România în conditiile alin. (1) si (2) se efectueaza de catre casa de asigurari de sanatate unde este luata în evidenta persoana asigurata. Rambursarea se realizeaza catre asigurat, la solicitarea acestuia, în lei, la cursul Bancii Nationale a României de la data efectuarii platii serviciului medical de catre asigurat.

(4) Rambursarea prevazuta la alin. (3) se realizeaza în termen de maximum 45 de zile lucratoare de la finalizarea procedurii instituite pentru utilizarea formularului E 126."

6. Dupa articolul 7 se introduce un nou articol, articolul 7<sup>1</sup>, cu urmatorul cuprins:

"ART. 7<sup>1</sup>

(1) În conditiile în care un asigurat în sistemul de asigurari sociale de sanatate din România se deplaseaza într-un stat membru al Uniunii Europene cu scopul de a primi tratament medical, fara aprobarea prealabila a casei de asigurari de sanatate unde este luat în evidenta ca persoana asigurata, acesta suporta contravaloarea serviciilor medicale acordate.

(2) La solicitarea scrisa a asiguratului, însoțita de documente justificative, casa de asigurari de sanatate ramburseaza

contravaloarea serviciilor medicale acordate potrivit alin. (1) si platite de acesta, la nivelul tarifelor prevazute la alin. (4).

(3) Rambursarea cheltuielilor în conditiile alin. (1) si (2) se efectueaza de catre casa de asigurari de sanatate unde este luata în evidenta persoana asigurata catre asiguratul care solicita rambursarea, în lei.

(4) Nivelul la care se realizeaza operatiunea de rambursare prevazuta la alin. (3) se stabileste dupa cum urmeaza:

a) pentru serviciile medicale de specialitate din ambulatoriu, medicamentele în tratamentul ambulatoriu, precum si dispozitivele medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale în ambulatoriu: tarife exprimate prin valoarea definitiva a punctului, stabilita în trimestrul anterior datei la care s-a platit serviciul, tarife maxime, tarife, procent din tarife, preturi de referinta, procent din preturile de referinta, preturi de decontare, prevazute de actele normative în vigoare care reglementeaza sistemul de asigurari sociale de sanatate în vigoare la data efectuarii platii serviciului de catre asigurat;

b) pentru spitalizarea continua:  $ICM \times TCP$ , unde ICM este cel mai mare indice de case - mix, aferent spitalelor din România si prevazut în actele normative care reglementeaza sistemul de asigurari sociale de sanatate în vigoare la data efectuarii platii serviciului de catre asigurat, iar TCP este tariful pe caz ponderat al aceluiasi spital, aferent aceluiasi an;

c) pentru spitalizarea de zi: o treime din suma rezultata în urma aplicarii procedurii prevazute la lit. b).

(5) Rambursarea prevazuta la alin. (3) poate avea loc numai în situatia în care serviciul medical acordat într-un stat membru al Uniunii Europene si achitat de catre asigurat face parte din pachetul de servicii de baza din sistemul de asigurari sociale de sanatate din România.

(6) Rambursarea prevazuta la alin. (3) se realizeaza în termen de maximum 45 de zile lucratoare de la data înregistrarii la casa de asigurari de sanatate a cererii asiguratului, însoțita de actele doveditoare."

7. La articolul 8 se introduce un nou alineat, alineatul (2), cu urmatorul cuprins:

"(2) Pentru solicitarile de acordare de prevederi bugetare aferente rambursarilor prevazute la art. 6, casele de asigurari de sanatate vor utiliza modelul de cerere prevazut în anexa nr. 3 la prezentele norme, iar pentru rambursarile prevazute la art. 7 si art. 7<sup>1</sup>, vor utiliza modelul de cerere prevazut în anexa nr. 4 la prezentele norme."

8. Dupa anexa la Normele metodologice privind rambursarea si recuperarea cheltuielilor reprezentând asistenta medicala acordata în baza documentelor internationale cu prevederi în domeniul sanatatii la care România este parte, se introduc anexele nr. 2 - 4, prevazute în anexele nr. 1 - 3 care fac parte integranta din prezentul ordin.

ART. II

Prezentul ordin se publica în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Presedintele Casei Nationale  
de Asigurari de Sanatate,  
Vasile Ciurchea

Bucuresti, 4 februarie 2008.

Nr. 87.

ANEXA 1

(Anexa nr. 2 la norme)

CERERE PENTRU EFECTUAREA PLATII EXTERNE

Casa de Asigurari de Sanatate ....., cu sediul în ....., prin reprezentantii sai legali, ....., presedinte-director general, si ....., director executiv economic, (ca institutie competenta conform prevederilor legale în vigoare) autorizeaza Casa Nationala de Asigurari de Sanatate (ca organism de legatura conform prevederilor legale în vigoare) sa efectueze în numele si pentru ea plata sumei de ..... (valuta în care se face plata) pentru asiguratul ....., conform cererii de rambursare nr. .... din data de ....., emisa de ..... din tara .....

În acest sens, cu Ordinul de plata nr. .... din data de ..... v-am virat suma de ..... lei în contul dvs. nr. .... deschis la .....

Suma de ..... va fi virata:

În tara .....

Beneficiar .....

având numarul de cont .....

Banca beneficiarului .....

Adresa bancii .....

Cod BIC (SWIFT) .....

Anexam urmatoarele documente:

- copia cererii de rambursare (formularul E 125 sau similar);
- copia ordinului de plata cu care v-am virat contravaloarea în lei a valutei necesare transferului.

Mentionam ca s-au parcurs toate procedurile conform prevederilor legale în vigoare si documentatia existenta la sediul nostru îndeplineste toate conditiile de realitate, legalitate si regularitate pentru efectuarea platii.

Presedinte-director general, Director executiv economic,

.....

ANEXA 2  
(Anexa nr. 3 la norme)

### SOLICITARE PENTRU ACORDARE DE PREVEDERE BUGETARA

Va rugam sa aprobatii majorarea bugetului Casei de Asigurari de Sanatate ..... cu suma de ..... lei, pentru a putea efectua platile conform art. 6 din anexa la Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 122/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea si recuperarea cheltuielilor reprezentând asistenta medicala acordata în baza documentelor internationale cu prevederi în domeniul sanatatii la care România este parte, cu modificarile si completarile ulterioare, astfel:

Aceasta suma este necesara pentru efectuarea platii sumei de ..... (valuta în care se face plata) pentru serviciile medicale acordate asiguratului ....., la institutia ..... din tara .....

În acest sens s-a primit Solicitarea de rambursare nr. .... din data de ....., emisa de ..... din tara ....., pentru suma de .....

Asiguratul a efectuat acest tratament în baza:

- Cardului european de asigurari de sanatate nr. ....;
- formularului .....

Obiectul acestei plati îl constituie (se bifeaza categoriile de prestatii în natura):

- Îngrijiri medicale
- 
- Îngrijiri dentare
- 
- Medicamente
- 
- Spitalizare
- 
- Alte prestatii
- 

Anexam urmatoarele documente:

- copia cererii de rambursare (formularul E 125 sau similar);
- copia formularului care a deschis dreptul la prestatii.

Mentionam ca s-au parcurs toate procedurile conform prevederilor legale în vigoare si documentatia existenta la sediul nostru îndeplineste toate conditiile de realitate, legalitate si regularitate pentru efectuarea platii.

Presedinte-director general, Director executiv economic,

.....

Loc rezervat CNAS:

În urma verificarii documentelor anexate se constata îndeplinirea/neîndeplinirea procedurii necesare realizarii operatiunii de rambursare.

Serviciul relatii internationale

LS Semnatura

.....

ANEXA 3

(Anexa nr. 4 la norme)

SOLICITARE PENTRU ACORDARE DE PREVEDERE BUGETARA

Va rugam sa aprobatii majorarea bugetului Casei de Asigurari de Sanatate ..... cu suma de ..... lei, pentru a putea efectua platile conform ..... (se completeaza cu art. 7 sau 7<sup>1</sup>, dupa caz,) din anexa la Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 122/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea si recuperarea cheltuielilor reprezentând asistenta medicala acordata în baza documentelor internationale cu prevederi în domeniul sanatatii la care România este parte, cu modificarile si completarile ulterioare, astfel:

Aceasta suma este necesara pentru efectuarea platii sumei de ..... lei [reprezentând contravaloarea a ..... (valuta în care s-a efectuat plata)] asiguratului ..... pentru serviciile medicale acordate asiguratului la institutia ..... din tara ..... si care au fost achitate de asigurat în data de ....., conform Facturii nr. .... Chitantei nr. ....

În acest sens s-a primit solicitarea scrisa a asiguratului însoțita de documentele justificative, conform prevederilor legale în vigoare.

Anexam urmatoarele documente:

- copia cererii de rambursare a asiguratului;
- copia formularului E 126 (pentru rambursarile prevazute la art. 7 din Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 122/2007, cu modificarile si completarile ulterioare);
- copiile documentelor care dovedesc efectuarea platii de catre asigurat (traduse în limba româna);
- copiile documentelor din care rezulta serviciul medical de care a beneficiat solicitantul (traduse în limba româna);
- detalierea modalitatii de calcul al sumei care se ramburseaza pentru rambursarile care fac obiectul art. 7<sup>1</sup> din anexa la Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 122/2007, cu modificarile si completarile ulterioare (nota de calcul se semneaza de presedintele-director general, directorul executiv economic, directorul executiv - medic sef si directorul executiv relatii contractuale).

Mentionam ca s-au parcurs toate procedurile conform prevederilor legale în vigoare si documentatia existenta la sediul nostru îndeplineste toate conditiile de realitate, legalitate si regularitate pentru efectuarea platii.

Presedinte-director general, Director executiv economic,

.....

Loc rezervat CNAS:

Serviciile medicale pentru care se solicita rambursarea cheltuielilor efectuate sunt cuprinse în pachetul de servicii de baza, iar nivelul stabilit pentru rambursare este conform cu prevederile art. 7<sup>1</sup> alin. (4) din anexa la Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 122/2007, cu modificarile si completarile ulterioare (pentru rambursarile ce fac obiectul acestei prevederi).

În urma verificarii documentelor anexate se constata îndeplinirea/neîndeplinirea procedurii necesare realizarii operatiunii de rambursare.

Directia norme si metodologii, Serviciul medical,  
contractare si relatii cu furnizorii, .....

.....

Serviciul relatii internationale,

.....

-----