

Nr. *P4397* / *12.05.2015*

CĂTRE,

SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

ÎN ATENȚIA DOAMNEI PREȘEDINTE DR. RODICA TĂNĂȘESCU

Referitor la adresa dumneavoastră nr. 56/06.05.2015, înregistrată la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu nr. P 4397/06.05.2015, vă comunicăm:

- Potrivit art. 335 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare:

„Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, precum și titularii cardului național de asigurări sociale de sănătate au obligația de a solicita și, respectiv, de a prezenta acest document, la data acordării asistenței medicale, în condițiile prevăzute de contractul-cadru și de normele metodologice de aplicare a acestui contract.

- Conform art. 172¹ din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobat prin HG nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare:

„Prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale se face în condițiile prevăzute în norme.”

- În aplicarea prevederilor mai sus menționate prin ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 557/246/2015 au fost modificate Normele metodologice de aplicare a Contractului cadru pentru anul 2015 și s-a reglementat faptul că - **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 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, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate.**

Menționăm că:

1. Prin **Ordinul** ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 557/246/2015 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 HG 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 nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate.**"

2. Prin **Ordinul** președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. **248/29.04.2015** s-a modificat alin. (10) al art. 3 din capitolul I din *Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2015 și 2016*, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 185/2015, astfel:

„(10) Prevederile privind acordarea serviciilor medicale, medicamentelor materialelor sanitare specifice precum și a dispozitivelor medicale și altora asemenea 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 HG 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 nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate**"

- Pentru punerea în aplicare unitară a celor mai sus menționate, în baza dispozițiilor art. 270 alin. (1) lit. e) din Legea nr. 95/2006 potrivit căroră **Casa Națională de Asigurări de Sănătate îndrumă metodologic și controlează modul de aplicare a dispozițiilor legale de către casele de asigurări** coroborat cu art. 9 alin. (1) din Codul civil, aprobat prin Legea nr. 287/2009 potrivit căruia **cel care a adoptat norma civilă este competent să facă și interpretarea ei oficială, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a transmis precizări referitoare la completarea contractelor de furnizare de servicii medicale încheiate cu furnizorii în sensul introducerii unei clauze suplimentare prin care să se garanteze decontarea serviciilor medicale, medicamentelor, dispozitivelor medicale furnizorilor pentru situațiile în care pacientul nu prezintă cardul.** Această clauză se încheie în baza dispozițiilor art. 247 din Legea nr. 95/2006 potrivit căroră casele de asigurări de sănătate pot încheia cu furnizorii clauze suplimentare în limita prevederilor legale în vigoare și se raportează la obligațiile furnizorilor privind utilizarea cardului.

Această clauză are în vedere reglementările pct. 13 din Anexa 47 la Ordinul 388/186/2015, cu modificările și completările ulterioare, coroborată cu obligația prevăzută în contractele încheiate privind prezentarea și utilizarea cardului / decontarea serviciilor,

clauză ce își va produce efectele pe perioada de valabilitate a reglementărilor în baza cărora a fost formulată.

O clauză suplimentară în contract care respectă prevederile legale în vigoare și asumată de ambele părți (case de asigurări de sănătate - furnizori), reprezintă legea părților într-un contract civil.

Având în vedere cele de mai sus, apreciem că nu este necesară modificarea cadrului normativ în vederea acordării/decontării serviciilor în situațiile pentru care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național.

PRESEDINTE
Vasile DIURCHEA



Comisia Națională de Asigurări de Sănătate
CNAS