



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CABINET PREȘEDINTE

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: presedinte@casan.ro Tel. 0372309274, Fax 0372309288

PR060/31.08.2015

Către,

SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Doamnei Președinte, dr. Rodica TĂNĂSESCU

Referitor la adresa dumneavoastră nr. 114/28.08.2015, înregistrată la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu nr. 12410/28.08.2015, vă transmitem următoarele:

I. Modelele adeverințelor 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 pentru 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, respectiv de înlocuire a cardului național pentru situațiile în care se solicită emiterea cardului duplicat sunt prevăzute în Anexele 2 și 4 la Ordinul președintelui CNAS nr. 98/2015 pentru aprobarea procedurii de eliberare, a modalității de suportare a cheltuielilor aferente producerii și distribuției cardului duplicat către asigurat, precum și a modalității de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale până la eliberarea sau în cazul refuzului cardului național de asigurări sociale de sănătate.

Procedural, în momentul emiterii adeverinței în sistemul informatic, pentru CNP-ul/CID-ul solicitantului i se asociază numărul de card, nemaifiind necesară introducerea altor elemente, potrivit celor solicitate de dumneavoastră; serviciile fiind validate pe baza acestor elemente.

În prezent, în aplicația SIUI-DESKTOP dedicată furnizorilor, pusă la dispoziție gratuit de către CNAS, se solicită doar inserarea datei adeverinței, ca element de verificare.

II. a) În ceea ce privește actele normative care au adus modificări cu privire la utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate după data de 1 septembrie 2015, vă aducem la cunoștință că prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1032/564/2015, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 649 din 27 august 2015, au fost modificate Normele metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului 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 cum acestea au fost aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015, cu modificările și completările ulterioare.

În acest sens, prin art. I, pct. 1 și 2 din acest act normativ, s-au reglementat următoarele:

– Începând cu data de 01.09.2015 acordarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale se realizează prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate, 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 nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare.

- Începând cu data de 01.09.2015, 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 furnizorii 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.

*b) Asigurații cu vârsta de peste 18 ani, 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 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, respectiv **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 sau adeverința de asigurat eliberată prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul, până la data la care asiguratul intră în posesia cardului, potrivit 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.***

PREȘEDINTE,
Vasile CIURCHEA

