

**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE**

ORDIN Nr. /

privind modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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

Având în vedere:

- Referatul de aprobare nr. DG din al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

- art. 326 lit. b), art. 337 alin. (2) și art. 339 alin. (4) - (7) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- art. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 900/2012, cu modificările și completările ulterioare, și art. 6 alin. (3) și (4) din Normele 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, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 900/2012, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul dispozițiilor art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

ART. I

Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 207 din 30 martie 2015, cu completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Părțile introductive ale alineatelor (2) – (4) ale articolului 4 se modifică și vor avea următorul cuprins:

”(2) Cererea de eliberare a cardului duplicat, completată și semnată de către titularul sau, după caz, reprezentantul legal ori împuternicitul acestuia, pentru situația prevăzută la art. 2 alin. (1) lit. a), se depune la sediul casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul, se transmite prin servicii poștale sau prin mijloace electronice de comunicare la distanță și este însoțită de următoarele documente:

.....
(3) Cererea de eliberare a cardului duplicat, completată și semnată de către titularul sau, după caz, reprezentantul legal ori împuternicitul acestuia, pentru situația prevăzută la art. 2 alin. (1) lit. b), se

depune la sediul casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul, se transmite prin servicii poștale sau prin mijloace electronice de comunicare la distanță și este însoțită de următoarele documente:

.....
(4) Cererea de eliberare a cardului duplicat, completată și semnată de către titularul sau, după caz, reprezentantul legal ori împuternicitul acestuia, pentru situațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. c), se depune la sediul casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul, se transmite prin servicii poștale sau prin mijloace electronice de comunicare la distanță și este însoțită de următoarele documente:

.....”
2. Alineatul (2) al articolului 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) Adeverința prevăzută la alin. (1) este valabilă până la data emiterii cardului duplicat.”

3. La articolul 5, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alin. (2¹), cu următorul cuprins:

”(2¹) Data de emiterie a cardului duplicat este data la care cardul duplicat a ajuns la titular fie prin intermediul serviciilor poștale, fie prin casa de asigurări de sănătate.”

4. În Anexa 2, punctul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

”5. Adeverința este valabilă până la data emiterii cardului duplicat.”

ART. II

(1) Pentru punerea în aplicare a dispozițiilor prezentului ordin, casele de asigurări de sănătate publică pe paginile proprii de internet o adresă de poștă electronică pentru transmiterea cererilor și a documentelor pentru eliberarea cardului duplicat prin mijloace electronice de comunicare la distanță.

(2) Casele de asigurări de sănătate au obligația să respecte dispozițiile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), precum și a celorlalte prevederi legale în vigoare privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

ART. III

(1) Cererile de eliberare a cardurilor duplicat adresate caselor de asigurări de sănătate și nesoluționate până la data intrării în vigoare a prezentului ordin, se soluționează conform dispozițiilor legale în vigoare la data eliberării adeverințelor de înlocuire a cardurilor naționale.

(2) Adeverințele emise până la data intrării în vigoare a prezentului ordin își păstrează perioada de valabilitate prevăzute în acestea conform art. 5 alin. (2) din Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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 aflat în vigoare la data eliberării acestora.

ART. IV

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

PREȘEDINTE,

Dr. Valeria HERDEA

DG...../.....

Se aprobă,
PREȘEDINTE,
Dr. Valeria HERDEA

REFERAT DE APROBARE

În prezent, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru dovedirea calității de asigurat se utilizează:

- a) cardul național de asigurări sociale de sănătate,
- b) 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,
- c) adeverința de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național,
- d) adeverința de asigurat eliberată de casa de asigurări la care este înscris asiguratul în condițiile normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat¹,
- e) adeverință de înlocuire a cardului național pentru situațiile în care se solicită emiterea cardului duplicat.

Potrivit dispozițiilor art. 339 alin. (6) și (7) din Legea nr. 95/2006, *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. Metodologia de eliberare a cardului duplicat (...) se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.*

Potrivit art. 6 alin. (3) și (4) din Normele metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate din titlul IX "Cardul european și cardul național de

¹ Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1549/2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat, precum și pentru stabilirea documentelor necesare atribuirii numărului unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina.

asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006, aprobate prin HG nr. 900/2012, cu modificările și completările ulterioare, 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.

În acest context normativ, 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 a fost stabilită prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 98/2015.

În conformitate cu prevederile art. 5 alin. (1) și (2) din Ordinul președintelui CNAS nr. 98/2015, cu modificările și completările ulterioare, *până la eliberarea cardului duplicat, dovada calității de asigurat se face cu adeverința de înlocuire a cardului național, care poate fi eliberată titularului sau, după caz, reprezentantului legal ori împuternicitului acestuia, de casa de asigurări de sănătate la care asiguratul este luat în evidență. Adeverința are o valabilitate de 60 de zile de la data eliberării acesteia și încetează înainte de acest termen în momentul activării cardului duplicat.*

Trebuie menționat faptul că prin această prevedere legală, având în vedere obiectivele sistemului de asigurări de sănătate, astfel cum acestea sunt prevăzute la art. 219 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, legiuitorul a avut în vedere asigurarea accesului la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și protejarea asiguraților aflați într-unul dintre cazurile menționate la art. 2 alin. (1) din Ordinul președintelui CNAS nr. 98/2015. Astfel, a fost reglementată posibilitatea ca până la eliberarea cardului duplicat asigurații să poată beneficia de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate pe baza unei adeverințe eliberată de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, care are o valabilitate de 60 de zile de la data eliberării acesteia.

Soluția normativă a avut în vedere faptul că, de regulă, cardul duplicat se emite de instituțiile competente într-un termen mediu de 30 de zile calendaristice de la solicitare, aspect reglementat la art. 2 alin. (3) din același act normativ.

Menționăm și faptul că, potrivit art. 4 din Ordinul președintelui CNAS nr. 98/2015, pentru facilitarea accesului, cererea de eliberare a cardului duplicat fie se depune la sediul casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul, fie se transmite prin servicii poștale.

În acest context normativ, având în vedere următoarele:

- disfuncționalități în funcționarea componentei aplicative CEAS – cauzate de incompatibilități ale versiunilor de SDK utilizate în semnarea cu cardul a serviciilor, respectiv în

activarea/blocarea cardului de sănătate la furnizorii de servicii medicale, începând cu data de 08.11.2023 și confirmate până în prezent;

- adresabilitatea crescută a persoanelor asigurate din ultima perioadă în ceea ce privește solicitarea de eliberarea a adeverințelor de înlocuire a cardurilor naționale pentru situațiile în care s-a solicitat emiterea cardurilor duplicat,
- necesitatea verificării calității de asigurat de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, având în vedere caracterul adeverințelor de documente temporar înlocuitoare a cardurilor naționale până la emiterea cardurilor duplicat,
- necesitatea identificării și implementării de măsuri pentru deblocarea și degrevarea activității de eliberare a adeverințelor de înlocuire a cardurilor naționale până la emiterea cardurilor duplicat,
- propunerile caselor de asigurări de sănătate pentru eficientizarea activității la nivelul acestora, precum și pentru asigurarea accesului neîntrerupt la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate,

se impune modificarea și completarea Ordinului președintelui CNAS nr. 98/2015 aprobarea procedurii de eliberare, 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 în sensul prelungirii valabilității adeverinței de înlocuire a cardurilor naționale până la emiterea cardului duplicat și reglementarea posibilității de solicitare și transmitere a acestora prin intermediul mijloacelor de transmitere la distanță.

Data de emitere a cardului duplicat este stabilită ca fiind data la care cardul duplicat a ajuns la titular fie prin intermediul serviciilor poștale, fie prin casa de asigurări de sănătate, având în vedere faptul că în următoarea perioadă se va încheia contractul cu operatorul de servicii poștale desemnat câștigător ca urmare a procedurii derulate de CNAS, în condițiile art. 5 alin. (2) din Normele 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, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 900/2012, cu modificările și completările ulterioare.

Trebuie menționat faptul că adeverința de înlocuire a cardului național pentru situația în care s-a solicitat emiterea cardului duplicat are același caracter cu al cardului național, respectiv instrument în vederea dovedirii, prin intermediul Platformei informatice din asigurările de sănătate, a calității de asigurat/neasigurat a persoanei, precum și ca instrument în procesul de validare a serviciilor medicale/medicamentelor/dispozitivelor medicale decontate din fond.

În contextul celor mai sus menționate, a fost elaborat proiectul de ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pe care îl supunem spre aprobare.

DIRECTOR GENERAL,

Dr. Mihaela ION