CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA

CAS HARGHITA

530133 M- CIUC STR.PATINOARULUI NR. 3
TEL: 0266 - 310.260, 0266 - 310.311; FAX: 0266 - 311.488
PAGINA WEB: www.cashr.ro E-MAIL: office@cashr.ro

Nr. 25913/04.10.2019

INFORMARE
privind cardurile naționale de sănătate

Reamintire legată de valabilitatea cardurilor naționale de sănătate

Pe data de 28 iunie 2018, Guvernul a adoptat o hotărâre prin care **se prelungește de la 5 la 7 ani termenul de valabilitate a cardurilor naționale de sănătate** emise până la data de 31 iulie 2018 și reglementează aceeași durată de valabilitate pentru toate cardurile emise după data respectivă.

Acest lucru înseamnă că **asigurații pot folosi la toți furnizorii de servicii medicale** aflați în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate cardurile de sănătate încă doi ani după data înscrisă pe suprafața documentului, iar furnizorilor respectivi le vor fi decontate serviciile astfel prestate către asigurați.

La nivelul județului Harghita foarte multe carduri ar fi expirat pe data de 30.09.2019, dar în urma acestei hotărâri vor fi valabile până la 30.09.2021. Aceasta înseamnă că deținătorul de card nu are nevoie de adeverință sau de alte modalități de a dovedi calitatea de asigurat al sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Asigurații care nu au intrat înca în posesia cardului pot verifica dacă li s-a emis acest document prin accesarea serviciului pus la dispozitie de CNAS la adresa http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html sau se pot adresa Casei de Asigurări de Sănătate Harghita pentru verificare și, după caz, eliberarea cardului de sanatate. În cazul în care asiguratul are cardul emis, dar nu a intrat încă în posesia acestuia, lista cardurilor returnate de Compania Națională Poșta Romăna, neridicate de la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita sau ridicate de către medicul de familie pot fi vizualizate în fisierul atașat pe site-ul instituției (http://www.cnas.ro/cashr/page/lista-cardurilor-returnate-de-catre-compania-nationala-po-ta-romana.html).

Până în prezent CAS Harghita a primit circa **220.000** carduri naționale de sănătate. Din acestea încă **2120** de carduri nu au fost ridicate de asigurați de la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Asigurații cărora până la această dată nu li s-a emis cardul de sănătate pot beneficia de servicii medicale fără prezentarea acestuia.

Asigurații care au pierdut sau deteriorat cardul de sănătate vor solicita eliberarea unui card duplicat la casele de asigurări, unde vor depune o cerere și vor plăti contravaloarea noului card și a cheltuielilor de distribuire prin servcii poștale, în valoare de 15,26 lei. Până la primirea noului card de sănătate, asigurații vor avea acces la servcii medicale în baza unei adeverințe de înlocuire a cardului de sănătate ce li se va înmâna în momentul în care vor depune cererea pentru emiterea cardului duplicat.

Asigurații care, din motive personale sau religioase, refuză utilizarea cardului de sănătate, vor depune o cerere în scris la casa de asigurări în care vor menționa motivele refuzului și vor restitui cardul de sănătate, în cazul în care l-au primit. Accesul la servicii medicale se va realiza pentru acești asigurați în baza unei adeverințe de înlocuire a cardului de sănătate cu termen de valabilitate 3 luni. Adeverința nu trebuie să rămână la furnizorul de servcii medicale, ea va fi pezentată ori de câte ori asiguratul solicită un serviciu.

La nivelul județului Harghita 24 de persoane au refuzat în mod expres, din motive religioase sau de conştiinţă, primirea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate .

Metodologie de utilizare a cardului naţional de sănătate

1. Prezentarea şi utilizarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale se face la momentul acordării serviciului, astfel:

1.1 **În asistența medicală primară** utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază.

1.2 **În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice** utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază, cu excepția serviciilor de sănătate conexe actului medical pentru care nu este necesară prezentarea cardului.

1.3 **În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea reabilitare medicală și acupunctură** utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază, astfel:

a) pentru consultații și proceduri în cabinet la momentul acordării

b) pentru procedurile acordate în baza de tratament prezentarea cardului se face în fiecare zi de tratament / fiecare zi în care se acordă servicii de acupunctură în cadrul curei de tratament

1.4 **În asistența medicală ambulatorie de specialitate de medicină dentară** utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază.

1.5 **În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice** utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face, astfel:

a) pentru serviciile medicale paraclinice – analize de laborator prezentarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate se face la momentul recoltării probelor in punctele de recoltare propii ale furnizoriilor de investigații paraclinice, cu excepția serviciile paraclinice de microbiologie, histopatologie și citologie dacă probele nu se recoltează la furnizorii de investigații paraclinice. Pentru serviciile paraclinice de microbiologie - examene de urină și examene de materii fecale dacă sunt singurele investigații recomandate pe biletul de trimitere se utilizează cardul la momentul depunerii probelor la furnizorul de investigatii paraclinice; dacă acestea sunt recomandate pe biletul de trimitere împreună cu alte analize de laborator se utilizează cardul la momentul recoltării analizelor de laborator. Pentru examinările de histopatologie și citologie care nu se recoltează la furnizorii de investigații paraclinice probele sunt transmise la furnizorii de servicii medicale paraclinice însoțite de biletele de trimitere fără a fi necesară prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate.

b) pentru serviciile medicale paraclinice – investigații de radiologie, imagistică medicală, explorări funcționale și medicină nucleară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul efectuării investigațiilor prevăzute în pachetul de bază.

1.6 **În asistența medicală spitalicească** utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face, astfel:

a) *pentru serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă* utilizarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate se face la internarea și externarea din spital, cu excepția următoarelor situații:

- la internare în spital dacă criteriul la internare este urgenţă medico-chirurgicală

- la externare din spital pentru cazurile transferate la un alt spital şi la internare ca şi caz transferat

- la externare pentru situațiile în care s-a înregistrat decesul asiguratului.

b) *pentru serviciile medicale spitaliceşti în regim de spitalizare de zi* prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la fiecare vizită, cu excepția situațiilor în care criteriul de internare este urgenţă medico-chirurgicală pentru serviciile acordate în structurile de urgență (camera de gardă/UPU/CPU) care nu sunt finanțate de Ministerul Sănătății/ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie .

1.7 Pentru furnizorii de **îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv îngrijiri paliative la domiciliu** utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face în fiecare zi în care se acordă îngrijiri.

1.8. **În asistenţa medicală de reabilitare medicală şi recuperare**, în sanatorii şi preventorii utilizarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate se face la internare și externare.

1.9 Pentru **dispozitive medicale**, este necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate dacă dispozitivul medical se ridică de către beneficiar de la sediul lucrativ/punctul de lucru al furnizorului de dispozitive medicale. În situația în care ridicarea dispozitivului medical de la sediul lucrativ/punctul de lucru al furnizorului de dispositive medicale se face de către aparţinătorul beneficiarului - membru al familiei (părinte, soţ/soţie, fiu/fiică), împuternicit legal -, se utilizează cardul naţional de asigurări sociale de sănătate sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pașaportul acestuia;

În situația în care dispozitivul medical se eliberează prin poştă, curierat, transport propriu ori închiriat prezentarea cardului nu este necesară; confirmarea primirii dispozitivului medical expediat de catre furnizor prin poştă, curierat, transport propriu ori închiriat şi primirea la domiciliu, se face sub semnătura beneficiarului sau ori a aparţinătorului acestuia - membru al familiei - părinte, soţ/soţie, fiu/fiică, împuternicit legal, reprezentant legal - cu specificarea domiciliului la care s-a făcut livrarea, a actului de identitate şi a codului numeric personal/codul unic de asigurare ale persoanei care semnează de primire.

1.10 Pentru **medicamente cu și fără contribuție personală**, utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul ridicării medicamentelor din farmacie, dacă acestea se ridică de către beneficiarul prescripției;

În situația în care ridicarea medicamentelor de la farmacie se face de către un împuternicit, se utilizează cardul național de asigurări sociale de sănătate al împuternicitului sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pașaportul, dacă împuternicitul nu poate prezenta card.

PREŞEDINTE-DIRECTOR GENERAL
Ec. Duda Tihamer Attila