

Procedura de emitere a documentului portabil S2 – Document de deschidere de drepturi la tratament planificat

Documentul portabil (DP)S2 (fostul formular european E 112), se emite în temeiul dispozițiilor art. 20 și 27 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004, al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările și completările ulterioare, respectiv art. 26 din Regulamentul (CE) nr. 987/2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările și completările ulterioare.

Astfel o persoană asigurată care călătorește în alt stat membru pentru a beneficia de prestații în natură în timpul șederii sale trebuie să solicite autorizarea din partea instituției competente (casa de asigurări de sănătate). Persoana asigurată, autorizată de către instituția competentă să se deplaseze în alt stat membru în scopul de a primi un tratament adaptat stării sale, beneficiază de prestațiile în natură acordate, în numele autorității competente, de către instituția de la locul de ședere, în conformitate cu dispozițiile legislației pe care o aplică, ca și cum ar fi fost asigurată în temeiul legislației menționate. Autorizația se acordă în cazul în care tratamentul respectiv se află printre prestațiile prevăzute de legislația statului membru pe teritoriul căruia este rezidentă persoana în cauză și în cazul în care acesteia nu i se poate acorda un astfel de tratament într-un termen justificat din punct de vedere medical, avându-se în vedere starea sa actuală de sănătate și evoluția probabilă a bolii sale.

În cazul în care este necesară deplasarea într-un alt stat membru pentru a beneficia de tratament medical planificat, asiguratul solicită aprobare prealabilă a casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență ca persoană asigurată. Autorizarea presupune eliberarea de către casa de asigurări de sănătate a DP S2.

Autorizația se acordă în cazul în care tratamentul respectiv se află în pachetul de servicii de bază reglementat de legislația națională și în situația în care persoanei asigurate respective nu i se poate acorda un astfel de tratament într-un termen justificat din punct de vedere medical, avându-se în vedere starea de sănătate și evoluția probabilă a bolii.

Procedura emiterii de către casele de asigurări de sănătate a DP S2 :

Persoana interesată va depune la casa de asigurări de sănătate o cerere însoțită de următoarele documente:

- copie de pe actul de identitate sau de pe certificatul de naștere, după caz;
- dosarul medical, care va conține, pe lângă înscrisuri medicale, raportul medical din care să rezulte diagnosticul, precum și recomandarea medicală pentru efectuarea tratamentului; (Raportul medical – se întocmește de un medic dintr-un spital clinic universitar, sau după caz, județean aflat în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate din România și trebuie să precizeze în mod explicit și argumentat motivul pentru care serviciul medical respectiv nu poate fi acordat într-un interval de timp rezonabil în nici o unitate sanitară din România;

De asemenea, din raportul medical trebuie să rezulte că serviciul medical solicitat face parte din pachetul de servicii de bază de care beneficiază asigurații în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, precum și faptul că acesta nu poate fi efectuat într-un interval de timp rezonabil în niciuna dintre unitățile sanitare din România, luând în considerare starea curentă de sănătate a persoanei solicitante și evoluția probabilă a bolii).

- confirmarea scrisă din partea unității sanitare din statul membru al UE/SEE/Confederația Elvețiană în care se intenționează efectuarea serviciului medical, cu privire la disponibilitatea acesteia de a acorda respectivul serviciu medical, pe baza DP S2, în perioada indicată de persoana solicitantă, pe baza recomandării medicului curant care întocmește raportul medical.

Toate documentele medicale, precum și raportul medical trebuie să fie date, semnate și ștampilate.

După efectuarea înregistrării cererii, casa de asigurări procedează la analiza acesteia, după cum urmează:

a) verifică statutul de asigurat al persoanei solicitante; în situația în care în urma verificărilor se constată că persoana nu este asigurată, cererea de eliberare a formularului nu este aprobată, iar acest lucru se comunică în scris solicitantului;

b) analizează dosarul medical pentru a verifica îndeplinirea condiției potrivit căreia tratamentul respectiv se află în pachetul de servicii de bază reglementat de legislația națională și nu se poate acorda în România într-un termen justificat din punct de vedere medical, avându-se în vedere starea de sănătate și evoluția probabilă a bolii;

Dacă constată îndeplinirea condițiilor prevăzute la lit. a) și b), eliberează documentul S2, termenul maxim de soluționare a cererii de eliberare a DP S2 fiind de 5 zile lucrătoare.

Prestațiile acordate în baza DP S2 generează rambursări pe bază de facturi între instituții.

Conform procedurii mai sus prezentată DP S2 se eliberează înainte de plecarea persoanei beneficiare. Formularul poate fi emis și după plecarea persoanei beneficiare dacă, din motive de forță majoră, nu a putut fi eliberat anticipat, situație în care casa de asigurări întocmește un referat prin care se argumentează și se justifică situația de forță majoră, document care va sta la baza eliberării DP S2. La întocmirea referatului se vor detalia împrejurările de origine externă, cu caracter extraordinar, absolut imprevizibile și inevitabile, inclusiv împrejurări de natură medicală, care au condus la situația de forță majoră.

DP S2 nu acoperă cheltuielile legate de transport, cazare și eventualele coplăți existente în statul membru de tratament conform legislației pe care acesta o aplică.

DP S2 poate fi acceptat doar de către unitățile sanitare din sistemele de securitate socială ale statelor membre ale UE/SEE/Confederația Elvețiană.

Prezenta procedură nu înlocuiește sau limitează prevederile Regulamentului (CE) nr. 883/2004, cu modificările și completările ulterioare și ale Regulamentului (CE) nr. 987/2009, cu modificările și completările ulterioare.