

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 1032 / 25.08.2015

Nr. 564 / 13.08.2015

ORDIN

privind modificarea Normelor 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 aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015

Având în vedere Referatul de aprobare nr. N/18693/25.08.2015 al Ministerului Sănătății și nr. G/1436/13.08.2015 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

- art. 217 alin. (4) și art. 281 alin. (2) din titlul VIII "Asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- 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, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

ART. I

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 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, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 220 și 220 bis din 1 aprilie 2015, se modifică după cum urmează:

1. În anexa nr. 47, punctul 13 se modifică și va avea următorul cuprins:

„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 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 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.”

2. În Anexa 47, după punctul 13 se introduce un nou punct, pct. 14 cu următorul cuprins:

„14. 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.”

ART. II

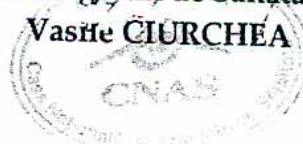
Prezentul ordin intră în vigoare începând cu data de 1 septembrie 2015 și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,

Nicolae BĂNICIOIU



Președintele Casei Naționale
de Asigurări de Sănătate,
Vasile CIURCHEA



APROBAT
MINISTRUL SĂNĂTĂȚII
NICOLAE BĂNICIOIU

APROBAT
PREȘEDINȚE
VASILE CIURCHEA

REFERAT

de aprobare a Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind modificarea Normelor 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 aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015

Având în vedere prevederile:

- art. 212 alin (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare:

„(1) Documentele prin care se atestă calitatea de asigurat sunt, după caz, adeverința de asigurat eliberată prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul sau 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. După implementarea dispozițiilor din cuprinsul titlului IX, aceste documente justificative se înlocuiesc cu cardul național de asigurări sociale de sănătate, respectiv cu 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. Data de la care urmează a se utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate se stabilește prin hotărâre a Guvernului.”

- art. 2 alin. (2), (3) și (5) 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:

"(2) Până la data de 1 mai 2015, pentru dovedirea calității de asigurat pot fi utilizate și documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Persoanele prevăzute la art. 336 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru care nu a fost emis cardul național fac dovada calității de asigurat pe baza documentelor prevăzute la art. 212 alin. (1) din aceeași lege, până la data la care asiguratul intră în posesia cardului, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data emiterii acestuia.

(...)

(5) După expirarea perioadei prevăzute la alin. (2), 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, fac dovada calității de asigurat pe baza adeverinței 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. Adeverința de asigurat cu o valabilitate de 3 luni se eliberează asiguratului pe baza unei cereri adresate casei de asigurări de

sănătate la care acesta este luat în evidență. Cererea, pentru prima solicitare de eliberare a adeverinței, va fi însoțită de declarația pe propria răspundere privind refuzul cardului, precum și de cardul național, în situația în care acesta a fost distribuit.”

- art. 172¹ din Anexa 2 la 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, cu modificările și completările ulterioare, potrivit căruia prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale se face în condițiile prevăzute în Normele metodologice de aplicare a H.G. nr. 400/2014,

- pct. 13 din Anexa 47 la Ordinul 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, conform căruia:

”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 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.”

[reglementările acestui punct au avut în vedere adaptarea componentelor aplicative ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, precum și asigurarea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, continuitatea acordării acestora și eliminarea unor eventuale disfuncționalități cu privire la acest aspect care ar fi putut genera un impact asupra funcționării optime a sistemului de asigurări sociale de sănătate]

- promovarea în rândul populației a informației privind obligativitatea asiguraților de a prezenta cardul național de asigurări sociale de sănătate pentru a putea beneficia de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale,

propunem modificarea punctului 13 din anexa 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 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, în sensul eliminării excepției de la prezentarea cardului în situația în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări de sănătate. Este prevăzută excepția de la prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate pentru asigurații care execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv, precum și pentru 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 – care conform reglementărilor specifice nu pot deține / utiliza în mod direct documente personale – pentru a putea beneficia de asistența medicală necesară în perioada în care se regăsesc în una din situațiile menționate anterior.

Totodată propunem introducerea în Anexa 47 la Ordinul 388/186/2015 a unui nou punct – pct. 14 care prevede că 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.

Având în vedere cele de mai sus, supunem aprobării prezentul referat și proiectul de Ordin anexat.

SECRETAR GENERAL
GABRIEL FLORIN PUȘCĂU



DIRECTOR GENERAL
RADU TIBICHI