



- 1227B -

ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Nr. CS.A 1928 din 08.03.2010

Stimate domnule deputat,

Referitor la interpelarea dvs. privind calitatea de asigurat și cardul național de asigurări sociale de sănătate, vă comunicăm următoarele:

În prezent, potrivit prevederilor Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr.1714/2008, cu modificările și completările ulterioare, casele de asigurări de sănătate au obligația să valideze sub semnătura, la începutul contractului anual lista persoanelor asigurate depusă de medicul de familie, iar lunar, în vederea actualizării listei proprii, să comunice în scris și sub semnătură lista cu persoanele care nu mai îndeplinesc condițiile de asigurat și persoanele nou asigurate intrate pe listă. Medicii de familie actualizează lista proprie cu persoanele înscrise, ori de câte ori apar modificări în cuprinsul ei, în funcție de mișcarea lunară a persoanelor înscrise și comunică aceste modificări casei de asigurări de sănătate, cu mențiune că actualizarea nu se referă la calitatea de asigurat. Totodată, medicii de familie au obligația să actualizeze lista proprie în funcție de comunicările transmise de casele de asigurări de sănătate.

Având în vedere reglementările mai sus menționate, lunar, medicii de familie primesc de la casele de asigurări de sănătate o personalizare în care se regăsește lista proprie validată. Această listă cuprinde pe lângă datele de identificare ale persoanei înscrise și calitatea de beneficiar al pachetului de servicii de bază sau al pachetului minimal de servicii medicale.

Față de cele de mai sus, menționăm că la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se are în vedere un proiect potrivit căruia, atât medicii de familie cât și celelalte categorii de furnizori aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, să poată verifica prin mijloace electronice calitatea de asigurat a pacienților, cu respectarea reglementărilor Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare.

În conformitate cu prevederile art.211 alin.(1) și (3) și art.212 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare:

- sunt asigurați, toți cetățenii români cu domiciliul în țară, precum și cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și obținut prelungirea dreptului de ședere temporară



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

sau au domiciliul în România și fac dovada plății contribuției la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;

- **calitatea de asigurat se dovedește cu un document justificativ** - adeverință sau carnet de asigurat - **eliberat prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul**;

- **documentele justificative privind dobândirea calității de asigurat se stabilesc prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, urmând ca după implementarea cardului național de asigurări sociale de sănătate, documentele justificative să fie înlocuite de acest card electronic de asigurat.**

În baza dispozițiilor Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, a fost elaborat Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.617/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind stabilirea documentelor justificative pentru dobândirea calității de asigurat, respectiv asigurat fără plata contribuției, precum și pentru aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

Având în vedere reglementările mai sus menționate, documentele justificative prin care se dovedește calitatea de asigurat reprezintă dovada achitării contribuției pentru asigurările sociale de sănătate.

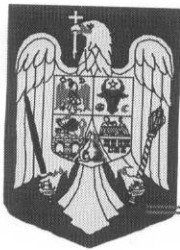
Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, reglementează la art.330-338 cardul național de asigurări sociale de sănătate.

Astfel, cardul național de asigurări sociale de sănătate este un card electronic, distinct de cardul european de asigurări sociale de sănătate.

Informațiile minime care vor putea fi accesate de pe cardul național sunt următoarele:

- a) datele de identitate și codul numeric personal;
- b) dovada achitării contribuției pentru asigurările sociale de sănătate;
- c) înregistrarea numărului de solicitări de servicii medicale, prin codul furnizorului;
- d) diagnostice medicale cu risc vital;
- e) grupa sanguină și Rh;
- f) data expirării cardului;
- g) numărul de identificare și acronimul casei de asigurări de sănătate care emite cardul;
- h) numărul cardului.

Cardul național se eliberează de casa de asigurări de sănătate unde figurează ca asigurat titularul cardului. De asemenea, cheltuielile necesare pentru eliberarea cardului național sunt suportate de casa de asigurări de sănătate emitentă.



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Cardul național se eliberează numai prin sistemul informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate și se emite individual pentru fiecare asigurat.

Precizăm, de asemenea, faptul că prin implementarea cardului național și asigurarea suportului tehnic necesar spitalelor, va fi posibilă menținerea unei evidențe a serviciilor medicale acordate fiecărui asigurat în parte, atestându-se:

- a) calitatea de asigurat a persoanei;
- b) acordarea serviciilor medicale pentru fiecare persoană asigurată și la nivelul fiecărui segment de asistență medicală.

Cu stimă,


MINISTRU
ATTILA CSEKE



Domnului deputat EMIL RADU MOLDOVAN
CAMERA DEPUTAȚILOR

Str. Cristian Popișteanu nr.1-3, Sector 1, Cod 70109; BUCUREȘTI, ROMÂNIA,
Tel.(+4-01)307.26.90; Fax(+4-01)312.49.16