ciale de sănătate

CAPITOLUL I

Dispoziţii generale

Art. 318. - Prezentul titlu stabileşte principiile, cadrul general şi procedurile privind elaborarea, implementarea şi distribuirea în România a cardului european şi a cardului naţional de asigurări sociale de sănătate, precum şi responsabilităţile instituţiilor publice implicate în acest proces.

Art. 319. - În înţelesul prezentului titlu, termenii şi noţiunile folosite au următoarea semnificaţie:

a) card european de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare card european - documentul care conferă titularului asigurat dreptul la prestaţii medicale necesare în cadrul unei şederi temporare într-un stat membru al Uniunii Europene;

b) card naţional de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare card naţional - documentul care dovedeşte că titularul acestuia este asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România;

b1) adeverinţă de asigurat cu o valabilitate de 3 luni - documentul prin care se atestă calitatea de asigurat, cu o valabilitate de 3 luni de la data eliberării, pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conştiinţă primirea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate, al cărei model este stabilit prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate; (literă introdusă prin art. I pct. 5 din O.G. nr. 11/2015, în vigoare de la 2 februarie 2015)

c) case de asigurări de sănătate - casele de asigurări de sănătate judeţene şi a municipiului Bucureşti;

d) asigurat - persoana asigurată conform legislaţiei în vigoare în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;

e) şedere temporară - deplasarea unei persoane în unul dintre statele membre ale Uniunii Europene pentru motive turistice, profesionale, familiale sau pentru studii, pentru o perioadă de timp necesară deplasării, dar nu mai mult de 6 luni.

CAPITOLUL II

Cardul european de asigurări sociale de sănătate

Art. 320. - Cardul european conţine următorul set obligatoriu de informaţii vizibile:

a) numele şi prenumele asiguratului;

b) codul numeric personal al asiguratului;

c) data naşterii asiguratului;

d) data expirării cardului;

e) codul Organizaţiei Internaţionale pentru Standardizare pentru statul membru emitent al cardului;

f) numărul de identificare şi acronimul casei de asigurări de sănătate care emite cardul;

g) numărul cardului.

Art. 321.

[{*}] (1) Cardul european se eliberează asiguratului de către casa de asigurări de sănătate la care acesta este asigurat. De la 1 ianuarie 2008 costul cardului european de asigurări de sănătate se suportă din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate. (alineat modificat prin art. I pct. 22 din Legea nr. 264/2007, în vigoare de la 30 iulie 2007)

(2) Emiterea cardului european nu poate fi refuzată de casa de asigurări de sănătate decât în situaţia în care asiguratul nu face dovada plăţii la zi a contribuţiei de asigurări sociale de sănătate.

(3) Emiterea cardului european se face numai prin intermediul sistemului informatic unic naţional care gestionează aplicarea regulamentelor Uniunii Europene privind drepturile asiguraţilor aflaţi în şedere temporară într-un stat membru al Uniunii Europene.

(4) Asiguratul care solicită înlocuirea cardului european în interiorul perioadei de valabilitate stabilite prin reglementările Uniunii Europene va putea beneficia, contra cost, de un alt card a cărui perioadă de valabilitate nu va putea depăşi perioada de valabilitate a cardului iniţial.

(5) Datele solicitate de casele de asigurări de sănătate emitente ale cardului european, precum şi de alte instituţii care manipulează aceste informaţii se supun legislaţiei referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal.

(6) În cazul în care circumstanţe excepţionale împiedică eliberarea cardului european, casa de asigurări de sănătate va elibera un certificat înlocuitor provizoriu cu o perioadă de valabilitate stabilită conform art. 323. Modelul certificatului provizoriu se aprobă prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

[{*}] Art. 322. - Cardul european se eliberează numai în situaţia deplasării asiguratului pentru şedere temporară într-un stat membru al Uniunii Europene. În cazul unor circumstanţe excepţionale, care împiedică punerea cardului la dispoziţia persoanei asigurate, casa de asigurări de sănătate eliberează certificatul provizoriu de înlocuire a cardului european. Cardul european şi certificatul de înlocuire a acestuia deschid dreptul titularului la aceleaşi servicii medicale. (articol modificat prin art. I pct. 56 din O.U.G. nr. 91/2012, în vigoare de la 27 decembrie 2012)

Art. 323. - Perioada de valabilitate a cardului european este stabilită astfel încât să acopere perioada de timp necesară şederii temporare, dar nu poate depăşi 6 luni de la data emiterii.

Art. 324. - (1) Cardul european poate fi utilizat de către asiguraţii din sistemul de asigurări sociale de sănătate din România numai pe teritoriul statelor membre ale Uniunii Europene.

(2) Pentru persoanele prevăzute la alin. (1) cardul european nu produce efecte pe teritoriul României şi nu creează nici o obligaţie pentru furnizorii de servicii medicale din România.

Art. 325. - (1) Furnizorii de servicii medicale aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligaţia de a acorda asistenţa medicală necesară titularilor cardului european emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, în perioada de valabilitate a cardului şi în aceleaşi condiţii ca pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, urmând a evidenţia şi raporta distinct caselor de asigurări sociale de sănătate serviciile medicale acordate pentru această categorie de persoane.

(2) Casele de asigurări de sănătate au obligaţia de a recunoaşte cardurile emise de statele membre ale Uniunii Europene.

Art. 326. - (1) Cardul european conferă dreptul pentru asigurat de a beneficia de asistenţa medicală necesară în cursul unei şederi temporare într-un stat membru al Uniunii Europene.

(2) Cheltuielile ocazionate de asistenţa medicală prevăzută la alin. (1) vor fi rambursate de casa de asigurări de sănătate emitentă a cardului, prin Casa Naţională de Asigurări de Sănătate.

(3) Asistenţa medicală prevăzută la alin. (1) nu trebuie să depăşească ceea ce este necesar din punct de vedere medical în timpul şederii temporare.

(4) Persoanele asigurate în unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, posesoare ale unui card european, vor fi tratate în România în acelaşi mod cu asiguraţii români.

(5) În bugetul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate vor fi alocate sume distincte pentru operaţiunile de rambursare prevăzute la alin. (2).

Art. 327. - Cardul european se emite individual pentru fiecare asigurat care îl solicită.

Art. 328. - Cardul european nu acoperă situaţia în care asiguratul se deplasează într-un stat membru al Uniunii Europene în vederea beneficierii de tratament medical.

Art. 329. - Caracteristicile tehnice ale cardului european, precum şi modalităţile de elaborare şi implementare ale acestuia se aprobă prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

CAPITOLUL III

Cardul naţional de asigurări sociale de sănătate

Art. 330. - (1) Cardul naţional de asigurări sociale de sănătate este un card electronic, distinct de cardul european de asigurări sociale de sănătate.

[{*}] (2) Cardul naţional de asigurări sociale de sănătate se emite pentru dovedirea calităţii de asigurat pentru furnizarea unor servicii medicale, iar realizarea şi implementarea acestuia sunt un proiect de utilitate publică de interes naţional. Pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conştiinţă primirea cardului naţional pentru dovedirea calităţii de asigurat, se emite adeverinţa de asigurat, prevăzută la art. 319 lit. b1). (alineat modificat prin art. I pct. 6 din O.G. nr. 11/2015, în vigoare de la 2 februarie 2015)

[{*}] Art. 331. - (1) Informaţiile minime care pot fi accesate de pe cardul naţional de asigurări sociale de sănătate sunt următoarele:

a) numele, prenumele, precum şi codul numeric personal ale asiguratului;

b) codul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate;

c) numărul de identificare al cardului naţional de asigurări sociale de sănătate.

[{*}] (2) Pe cipul cardului naţional . . . text abrogat - [{*}] . . . (alineat abrogat de la 15 mai 2014 prin art. I pct. 4 din O.U.G. nr. 23/2014)

[{*}] (3) Diagnosticele medicale cu risc . . . text abrogat - [{*}] . . . (alineat abrogat de la 15 mai 2014 prin art. I pct. 4 din O.U.G. nr. 23/2014)

[{*}] (4) Pe cardul naţional de . . . text abrogat - [{*}] . . . (alineat abrogat de la 15 mai 2014 prin art. I pct. 4 din O.U.G. nr. 23/2014)

[{*}] (5) Informaţia prevăzută la alin. . . . text abrogat - [{*}] . . . (alineat abrogat de la 15 mai 2014 prin art. I pct. 4 din O.U.G. nr. 23/2014)

(6) Accesul personalului medical la informaţiile înregistrate pe cardul naţional de asigurări sociale de sănătate va fi stabilit prin Norme metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul naţional de asigurări sociale de sănătate prevăzut în titlul IX «Cardul european şi cardul naţional de asigurări sociale de sănătate» al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii.

(7) În mediul de stocare al cardului naţional de asigurări sociale de sănătate, în partiţii diferite de cele în care sunt înscrise datele privind funcţionalitatea de card de sănătate, pot fi înscrise certificate digitale, aşa cum sunt definite de Legea nr. 455/2001 privind semnătura electronică, cu modificările ulterioare, în vederea utilizării în relaţia cu autorităţi publice din România, utilizarea cardului în aceste cazuri fiind reglementată prin acte normative elaborate sau iniţiate de autorităţile în cauză. (alineat introdus prin art. I pct. 119 din O.U.G. nr. 2/2014, în vigoare de la 11 februarie 2014)

(8) Noile cărţi de identitate, eliberate începând cu anul 2014, în mod etapizat, cu elemente de securitate adecvate, în conformitate cu prevederile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 82/2012 pentru modificarea şi completarea unor acte normative privind evidenţa persoanelor, actele de identitate ale cetăţenilor români, precum şi actele de rezidenţă ale cetăţenilor statelor membre ale Uniunii Europene şi Spaţiului Economic European rezidenţi în România, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 235/2013, vor avea şi funcţionalitatea de card naţional de asigurări sociale de sănătate. (alineat introdus prin art. I pct. 119 din O.U.G. nr. 2/2014, în vigoare de la 11 februarie 2014)

(9) În momentul eliberării către un cetăţean a unei cărţi de identitate prevăzute la alin. (8), cardul naţional de asigurări sociale de sănătate îşi încetează valabilitatea. (alineat introdus prin art. I pct. 119 din O.U.G. nr. 2/2014, în vigoare de la 11 februarie 2014)

(articol modificat prin art. I pct. 23 din O.U.G. nr. 133/2010, în vigoare de la 30 decembrie 2010)

[{*}] Art. 332. - (1) Cheltuielile necesare pentru producerea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate, respectiv a documentului propriu - zis prin care se atestă calitatea de asigurat se suportă din bugetul Ministerului Sănătăţii.

[{*}] (2) Cheltuielile necesare pentru producerea soluţiilor informatice pentru administrarea cârdului naţional de asigurări sociale de sănătate, precum şi cheltuielile pentru distribuţia acestuia prin servicii poştale se suportă de CNAS din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate. (alineat modificat prin art. 25 pct. 1 din O.U.G. nr. 103/2013, în vigoare de la 15 noiembrie 2013)

(3) Pentru plata şi distribuţia cardului naţional de asigurări sociale de sănătate se încheie un contract de către Ministerul Sănătăţii şi CNAS cu Compania Naţională «Imprimeria Naţională» - S.A. Modalitatea de plată a cardului naţional de asigurări sociale de sănătate din bugetul Ministerului Sănătăţii către Compania Naţională «Imprimeria Naţională» - S.A., precum şi mecanismul de distribuţie a cardului administrat de CNAS se stabilesc prin normele metodologice prevăzute la art. 331 alin. (6).

[{*}] (4) Distribuţia cardurilor către asiguraţi se realizează prin servicii poştale, în condiţiile prevăzute în normele metodologice prevăzute la art. 331 alin. (6). (alineat modificat prin art. 25 pct. 1 din O.U.G. nr. 103/2013, în vigoare de la 15 noiembrie 2013)

(41) Cardurile care nu au ajuns la titularii acestora în condiţiile alin. (4) se distribuie prin casele de asigurări de sănătate sau, după caz, prin medicii de familie, prin modalităţile şi în condiţiile stabilite în Normele metodologice prevăzute la art. 331 alin. (6). (alineat introdus prin art. I pct. 7 din O.G. nr. 11/2015, în vigoare de la 2 februarie 2015)

(5) În situaţia solicitării de eliberare a unui card duplicat de către asigurat, cu excepţia faptului în care aceasta se face din motive tehnice de funcţionare, cheltuielile aferente producerii şi distribuţiei se suportă de către asigurat.

(6) Metodologia de eliberare a cardului duplicat prevăzută la alin. (5) se aprobă prin ordin al preşedintelui CNAS.

(articol modificat prin art. I pct. 24 din O.U.G. nr. 35/2012, în vigoare de la 30 iunie 2012)

[{*}] Art. 333.

[{*}] (1) Componenta informatică a cardului naţional de asigurări sociale de sănătate este parte integrantă a sistemului informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate. (alineat modificat prin art. I pct. 25 din O.U.G. nr. 133/2010, astfel cum a fost modificată prin art. unic pct. 9 din Legea nr. 191/2013, în vigoare de la 5 iulie 2013)

[{*}] (2) Cardul naţional de asigurări sociale de sănătate se eliberează şi se administrează prin utilizarea serviciilor de operare şi management al unei unităţi specializate în acest scop. CNAS eliberează şi administrează cardul naţional de asigurări sociale de sănătate şi are calitatea de operator de date cu caracter personal pentru datele menţionate. (alineat modificat prin art. I pct. 25 din O.U.G. nr. 35/2012, în vigoare de la 30 iunie 2012)

[{*}] (3) Prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în cardul naţional de asigurări sociale de sănătate se face în condiţiile Legii nr. 677/2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, cu modificările şi completările ulterioare, iar prin normele metodologice menţionate la art. 331 alin. (6) va fi stabilită modalitatea de exercitare de către persoana asigurată a dreptului de acces la datele cu caracter personal legate de starea de sănătate. (alineat modificat prin art. I pct. 25 din O.U.G. nr. 133/2010, astfel cum a fost modificată prin art. unic pct. 9 din Legea nr. 191/2013, în vigoare de la 5 iulie 2013)

(articol modificat prin art. I pct. 25 din O.U.G. nr. 133/2010, în vigoare de la 30 decembrie 2010)

Art. 334. - Cardul naţional poate fi utilizat numai pe teritoriul României.

[{*}] Art. 335. - (1) Furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate, precum şi titularii cardului naţional de asigurări sociale de sănătate au obligaţia de a solicita şi, respectiv, de a prezenta acest document, la data acordării asistenţei

medicale, în condiţiile prevăzute de contractul - cadru şi de normele metodologice de aplicare a acestui contract.

(2) Alte obligaţii ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale privind implementarea sistemului cardului naţional de asigurări sociale de sănătate se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a dispoziţiilor din cuprinsul prezentului capitol.

(articol modificat prin art. I pct. 26 din O.U.G. nr. 133/2010, în vigoare de la 30 decembrie 2010)

[{*}] Art. 336. - (1) Cardul naţional de asigurări sociale de sănătate se emite individual pentru fiecare asigurat cu vârsta de peste 18 ani, aşa cum este reglementat la art. 211 alin. (1), art. 213 şi 215.

(2) Asiguraţii cu vârsta de până la 18 ani beneficiază de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale decontate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate în baza documentelor care atestă că se încadrează în categoria de asiguraţi, prevăzută la art. 213 alin. (1) lit. a).

[{*}] (3) Persoanele asigurate prevăzute la alin. (1) au obligaţia prezentării cardului naţional de asigurări sociale de sănătate sau, după caz, a adeverinţei de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, în vederea acordării serviciilor medicale de către furnizorii aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Neprezentarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate sau a adeverinţei de asigurat cu o valabilitate de 3 luni conduce la acordarea acestor servicii numai contra cost, cu excepţia serviciilor prevăzute la art. 220. (alineat modificat prin art. I pct. 8 din O.G. nr. 11/2015, în vigoare de la 2 februarie 2015)

(articol modificat prin art. I pct. 27 din O.U.G. nr. 133/2010, în vigoare de la 30 decembrie 2010)

Art. 337. - Caracteristicile tehnice ale cardului naţional, precum şi modalităţile de elaborare şi implementare ale acestuia se aprobă prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

[{*}] Art. 338. - În bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate vor fi prevăzute sume pentru cardul naţional de asigurări sociale de sănătate, în conformitate cu dispoziţiile art. 332. (articol modificat prin art. I pct. 28 din O.U.G. nr. 133/2010, în vigoare de la 30 decembrie 2010)

[{*}] Art. 3381. - (1) Producerea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate se realizează de către Compania Naţională «Imprimeria Naţională» - S.A., care poate primi în acest scop sume în avans din bugetul Ministerului Sănătăţii de 30%, precum şi plăţi parţiale, cu reţinerea avansului aferent, din fondurile alocate anual pentru producerea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate, pentru cardurile naţionale de asigurări sociale de sănătate produse, înainte de a fi personalizate cu datele asiguraţilor.

(11) Prin excepţie de la prevederile art. 52 alin. (10) din Legea nr. 500/2002, cu modificările şi completările ulterioare, Ministerul Sănătăţii nu va percepe dobânzi şi penalităţi de întârziere sau majorări de întârziere la sumele reprezentând plăţi în avans acordate conform alin. (1). (alineat introdus prin art. I pct. 120 din O.U.G. nr. 2/2014, în vigoare de la 11 februarie 2014)

(2) Diferenţa de plată, până la valoarea integrală a cardurilor naţionale de asigurări sociale de sănătate, se realizează după recepţia cardurilor naţionale de asigurări sociale de sănătate personalizate cu datele asiguraţilor.

(3) Personalizarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate se realizează de către Centrul Naţional Unic de Personalizare a Paşapoartelor Electronice din cadrul Direcţiei Generale de Paşapoarte, structură componentă a Ministerului Afacerilor Interne.

(4) Echipamentele şi aplicaţiile de personalizare necesare potrivit alin. (2), precum şi serviciile pentru funcţionarea neîntreruptă a acestora se asigură de către Compania Naţională «Imprimeria Naţională» - S.A. şi de către CNAS.

(articol modificat prin art. 25 pct. 2 din O.U.G. nr. 103/2013, în vigoare de la 15 noiembrie 2013)