

Notă

Textul actualizat reprezintă o reproducere neoficială a actului normativ și are caracter informativ.
Pentru varianta oficială a actelor normative vă rugăm să consultați Monitorul Oficial.

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

Publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 643 din 10.09.2012

Text consolidat la data de 02.02.2015.

Actul include modificările și/sau completările din următoarele acte:

- H.G. nr. 366/2014 publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 346 din 12.05.2014
- H.G. nr. 49/2015 publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 86 din 02.02.2015.

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, al art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 133/2010 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, în vederea eficientizării unor instituții și activități în acest domeniu, și al art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. - Se aprobă Normele 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, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. - (1) Începând cu data de 1 februarie 2015, în sistemul de asigurări sociale de sănătate se utilizează cardul național de asigurări sociale de sănătate de către asigurați și furnizorii de servicii medicale, medicamente și, după caz, de furnizorii de dispozitive medicale în condițiile actelor normative în vigoare.

(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.

(4) Informațiile privind emiterea cardului național se verifică prin intermediul serviciilor web sau prin intermediul unui instrument electronic care poate fi accesat pe site-ul CNAS la adresa <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html>.

(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.

(6) Casele de asigurări de sănătate vor elibera cardurile naționale oricând în perioada de valabilitate a acestora, pe baza unei cereri scrise a asiguraților, inclusiv celor care au refuzat inițial primirea cardului național.

(7) Casele de asigurări de sănătate asigură, potrivit Legii Arhivelor Naționale nr. 16/1996, republicată, păstrarea și arhivarea cardurilor naționale refuzate, urmând ca la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condițiile legii să se procedeze la distrugerea acestora.

**Normele 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 din 01.09.2012**

Text consolidat la data de 02.02.2015.

Actul include modificările și/sau completările din următoarele acte:

- H.G. nr. 366/2014 publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 346 din 12.05.2014
- H.G. nr. 49/2015 publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 86 din 02.02.2015.

Art. 1. - Cardul național de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare card național, se emite pentru dovedirea calității de asigurat pentru furnizarea unor servicii medicale.

Art. 2. - **(1)** Cardul național se emite individual pentru fiecare asigurat cu vârsta peste 18 ani împliniți, potrivit art. 336 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Cardul național se va distribui asiguraților prin servicii poștale în condițiile prevăzute la art. 5.

(3) Testarea funcționalităților cardului național componența informatică se realizează începând cu data intrării în vigoare a prezentelor norme, la nivelul județului Arad, județ pilot.

Art. 3. - Cardul național este parte componentă a sistemului național al cardului de asigurări sociale de sănătate din cadrul platformei informatice din asigurările de sănătate, reprezintă un instrument electronic cu elemente de securitate speciale împotriva falsificării și contrafacerii și se realizează de către Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A. conform caracteristicilor tehnice aprobate, potrivit art. 337 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Art. 4. - **(1)** Cardul național produs de către Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A. se transmite pentru personalizare Centrului Național Unic de Personalizare a Pașapoartelor Electronice (Centrul Național Unic) din cadrul Direcției Generale de Pașapoarte, care inscripționează pe acesta informațiile prevăzute la art. 331 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Informațiile minime necesare personalizării cardului național de sănătate, în condițiile legii, se pun la dispoziția Centrului Național Unic, de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(3) După personalizarea cardurilor naționale de către Centrul Național Unic, Compania Națională «Imprimeria Națională» - S.A. realizează sortarea cardurilor naționale pe case de asigurări de sănătate și medici de familie, pe baza datelor puse la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Compania Națională «Imprimeria Națională» - S.A. predă cardurile naționale Ministerului Sănătății pe bază de proces-verbal, care le transferă Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu titlu gratuit. Casa Națională de Asigurări de Sănătate pune la dispoziția Companiei Naționale «Imprimeria Națională» - S.A. pe bază de proces-verbal cardurile naționale în vederea depozitării, pe responsabilitatea acesteia, în vederea distribuției acestora, potrivit legii. Pentru distribuția cardurilor naționale, Casa Națională de Asigurări de Sănătate preia cardurile de la Compania Națională «Imprimeria Națională» - S.A. și le predă pe bază de proces-verbal de transfer, cu titlu gratuit, caselor de asigurări de sănătate județene, a municipiului București și Casei Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești (C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.), care, după caz, vor preda operatorului de servicii poștale cardurile în vederea distribuției către asigurați, în baza contractelor subsecvente încheiate de acestea.

(4) Ministerul Sănătății efectuează plata cardurilor naționale către Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A., pe baza documentelor de recepție, întocmite de o comisie de recepție. Componența, atribuțiile și responsabilitățile comisiei de recepție se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(5) Contravaloarea cardului național, respectiv cheltuielile pentru producerea documentului propriu-zis se suportă, potrivit art. 332 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, din bugetul Ministerului Sănătății.

(6) Pentru plata cardului național realizat potrivit prevederilor art. 3 și distribuirea acestuia se încheie un contract de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu Compania Națională

"Imprimeria Națională" - S.A., conform art. 332 alin. (3) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 5. - (1) Distribuția cardurilor naționale se realizează prin servicii poștale de către operatorul de astfel de servicii desemnat câștigător ca urmare a procedurii de achiziție derulate în acest sens.

(2) Procedura de achiziție pentru contractarea serviciilor poștale în vederea distribuției cardurilor naționale se derulează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, care se desemnează ca unitate de achiziții centralizată pentru achiziția acestor servicii, în numele și pentru casele de asigurări de sănătate județene și a municipiului București, urmând ca operatorul de servicii poștale desemnat câștigător de Casa Națională de Asigurări de Sănătate să încheie contracte subsecvente cu casele de asigurări de sănătate, cu excepția C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., potrivit legii.

(3) Pentru desemnarea operatorului de servicii poștale, în condițiile alin. (2), va fi avut în vedere caracterul de proiect de utilitate publică de interes național al realizării și implementării cardului național, potrivit prevederilor art. 330 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Cardurile naționale personalizate și ambalate vor fi transportate în condiții de siguranță de operatorul de servicii poștale desemnat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, potrivit prevederilor alin. (2).

(5) Operatorul de servicii poștale prin care se realizează distribuția cardurilor naționale trebuie să asigure minimum două prezentări la adresa de domiciliu a asiguratului pentru predarea acestora titularilor. Operatorul de servicii poștale va face dovada predării cardurilor naționale către asigurați pe bază de borderou, care va cuprinde semnăturile de primire ale acestora. Borderoul va fi întocmit pe fiecare casă de asigurări de sănătate și va fi predat lunar acesteia împreună cu eventualele carduri naționale nedistribuite asiguraților. Pentru asigurații aflați în evidența C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., Compania Națională «Imprimeria Națională» - S.A., ca urmare a procesului-verbal încheiat cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate și ulterior de către aceasta cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., potrivit prevederilor art. 4 alin. (3), asigură transmiterea cardurilor naționale la C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., care realizează distribuția acestora către asigurații proprii.

(6) În situația în care, după două prezentări la domiciliul asiguratului, dovedite pe bază de document justificativ, cardul național nu a putut fi predat titularului, operatorul de servicii poștale va asigura transportul și va preda cardul național nedistribuit casei de asigurări de sănătate în raza căreia se află domiciliul asiguratului, pe bază de borderou centralizator, care va cuprinde numele și prenumele persoanei asigurate, adresa și numărul de identificare al cardului național. Pentru situațiile în care asigurații sunt în evidența unei alte case de asigurări de sănătate, casa de asigurări de sănătate căreia i s-au returnat cardurile naționale asigură distribuția în condiții de siguranță a cardurilor naționale, însoțite de un borderou centralizator, către casele de asigurări de sănătate în evidența cărora se află asigurații respectivi.

(7) Cardurile naționale nedistribuite și predate de către operatorul de servicii poștale la casele de asigurări de sănătate se distribuie asiguraților de către casele de asigurări de sănătate prin prezentarea acestora la sediul casei de asigurări de sănătate la care sunt luați în evidență. Cardurile naționale care nu au ajuns la titulari prin servicii poștale sau prin casele de asigurări de sănătate pot fi redistribuite acestora prin medicii de familie pe a căror listă de capacitate sunt înscriși, cu ocazia primei prezentări în vederea acordării unui serviciu medical. Cardurile naționale nedistribuite de medicii de familie într-o perioadă de 12 luni de la primirea acestora vor fi returnate caselor de asigurări de sănătate, fiindu-le aplicabile prevederile alin. (6) și (7) ale articolului 2 din hotărâre.

(8) Cardurile naționale predate caselor de asigurări de sănătate de către asigurați, ca urmare a unor defecțiuni tehnice, erori ale informațiilor înscrise sau care nu pot fi utilizate din motive tehnice de funcționare, vor fi returnate Companiei Naționale «Imprimeria Națională» - S.A. pe bază de borderou centralizator, iar aceasta, în termen de 30 de zile lucrătoare de la returnare, retipărește cardurile naționale respective și le transmite operatorului de servicii poștale prevăzut la alin. (4) sau, după caz, C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., pentru distribuția acestora către asigurați, în condițiile alin. (5)-(7).

(9) Plata serviciilor de distribuție se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și se realizează pe baza acordului-cadru încheiat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu operatorul de servicii poștale desemnat în condițiile legii și a contractelor subsecvente încheiate de casele de asigurări de sănătate, cu excepția C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

Art. 6. - (1) Termenul de valabilitate a cardului național este de 5 ani de la data emiterii. Pentru cardurile emise până la data de 31 decembrie 2012, termenul de valabilitate începe de la data de 1 ianuarie 2013.

(2) Lunar, Casa Națională de Asigurări de Sănătate transmite Companiei Naționale "Imprimeria Națională" - S.A. date privind persoanele înscrise pe listele medicilor de familie, care în luna următoare împlinesc 18 ani, în vederea producerii cardului național.

(3) Asiguratul suportă contravaloarea cardului național, precum și cheltuielile aferente distribuției acestuia în situația solicitării eliberării unui duplicat ca urmare a pierderii, furtului sau deteriorării acestuia, în situația modificării datelor personale de identificare, precum și în alte situații justificate la solicitarea asiguratului.

(4) Procedura de eliberare și distribuire, modalitatea de suportare a cheltuielilor aferente producerii și distribuției cardului național duplicat de către asigurat, precum și modalitatea de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale până la eliberare sau în cazul refuzului acestuia se stabilesc prin metodologia de eliberare a cardului duplicat prevăzută la art. 332 alin. (6) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(5) Abrogat prin punctul 4. din Hotărâre nr. 49/2015 începând cu 02.02.2015.

Art. 7. - Obligațiile reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale în asistența medicală primară și ale medicilor de familie pe care îi reprezintă sunt următoarele:

- a) Abrogată prin punctul 4. din Hotărâre nr. 366/2014 începând cu 12.05.2014.
- b) Abrogată prin punctul 4. din Hotărâre nr. 366/2014 începând cu 12.05.2014.
- c) să informeze asigurații cu privire la datele cu caracter medical ce se pot edita pe cardul național;
- d) poate să editeze, la solicitarea asiguratului, informații cu caracter medical, în condițiile legii;
- e) să actualizeze, după caz, datele medicale înscrise pe cipul acestuia, în situația apariției unor modificări a acestor date.

Art. 8. - **(1)** Entitățile care au acces la informațiile înscrise pe cardul național sunt:

- a) Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate, prin personalul autorizat în acest scop, au acces la datele menționate la art. 331 alin. (1) și (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția editării datelor medicale pe cipul cardului național;
- b) medicul de familie la care este înscris asiguratul are acces la editarea datelor medicale înscrise pe cipul cardului național, precum și la citirea datelor înscrise atât pe cardul național, cât și pe cipul acestuia;
- c) medicii specialiști, alții decât medicii de familie menționați la lit. b), au acces numai la citirea datelor înscrise pe cardul național, respectiv cipul acestuia;
- d) furnizorii de dispozitive medicale și furnizorii de medicamente, prin intermediul cardului național, vor realiza doar identificarea titularului cardului național în vederea eliberării prescripțiilor medicale sau a dispozitivelor medicale.

(2) Pentru exercitarea drepturilor prevăzute de Legea 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, asigurații, titulari ai cardului național, adresează o cerere scrisă entităților menționate la alin. (1), care vor transmite, în mod gratuit, informațiile solicitate, în condițiile legii.

(3) Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, precum și instituțiile implicate în implementarea cardului național au obligația de a respecta prevederile Legii nr. 677/2001, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Informațiile minime care vor fi vizualizate pe cardul național sunt următoarele:

- a) numele și prenumele asiguratului;
- b) codul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- c) numărul de identificare al cardului național;
- d) data expirării cardului național.

(5) Pe cipul cardului național se înregistrează și pot fi accesate datele menționate la art. 331 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 9. - **(1)** Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a acorda asistență medicală pe baza cardului național sau a adeverinței de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, după caz, în condițiile prevăzute de contractul-cadru și de normele metodologice de aplicare a acestuia.

(1¹) Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală se acordă în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

(2) Furnizorii menționați la alin. (1) au obligația utilizării cardului național în condițiile art. 2 din hotărâre și ale art. 2 alin. (3) din prezentele norme metodologice.

(3) Furnizorii menționați la alin. (1) au obligația să utilizeze Sistemul informatic al cardului național, iar în situația în care se utilizează un alt sistem informatic acesta trebuie să fie compatibil cu Sistemul informatic al cardului național, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor.

Art. 10. - Până la 31 decembrie 2012, dovada calității de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România se face potrivit prevederilor art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.