



Nr. DG 5136/01.04.2021

IN ATENTIA
FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI
AFLAȚI IN RELATII CONTRACTUALE CU CAS NEAMȚ

Furnizorii de servicii medicale spitalicești aflați în relație contractuală cu CAS Neamț, au obligația legală și contractuală să asigure acordarea de asistență medicală necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; să acorde asistență medicală pacienților din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale și să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate (conform dispozițiilor cap. V „Obligațiile părților”, Art. 6, lit. k) și y) din contractul încheiat cu instituția noastră).

Aceste obligații legale și contractuale sunt în concordanță cu aplicarea prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului Uniunii Europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială, a Regulamentului 1408/71 privind aplicarea sistemelor de asigurări sociale salariaților, lucrătorilor independenți și familiilor acestora care se deplasează în cadrul Comunității și Regulamentului 574/72, a Ordinului CNAS nr. 592 /2008 pentru aprobarea Normelor metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 și a Ordinului CNAS nr. 729/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte și în conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Raportarea lunară către CAS Neamț a activității se face separat pentru cetățenii statelor membre UE/SEE și Elveția (iar în cazul persoanelor care nu se afla în posesia unui document european care deschide dreptul la prestații medicale pe teritoriul unui stat membru UE/SEE și Elveția la data acordării serviciilor medicale, raportarea se face separat) și separat pentru cetățenii din celelalte state europene, potrivit desfășurătoarelor privind activitățile realizate și se va efectua atât pe suport hârtie, cât și în format electronic pentru cetățenii titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate / beneficiari ai formularelor europene emise în baza Regulamentului (CE) Nr. 883/2004, în caz contrar fiind aplicabile sancțiuni conform dispozițiilor cap. VI „Modalități de plată”, art. 8 (1) , (3) din contractul încheiat cu CAS Neamț.

a) Pentru evitarea unor situații de acest gen, serviciile medicale acordate pentru cetățenii statelor

membre UE, conform dispozițiilor legale de mai sus și a Ordinului nr.881/2018 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente-formulare unice pe țară, fără regim special, vor fi raportate **distinct** cu următoarele date:

- Nume, prenume
- Codul numeric personal din statul respectiv
- Data nașterii
- Adresa: țară / orașul / strada
- Documentul de identitate : Carte de identitate / pasaport, Serie și număr
- EHIC (Card European de Asigurări de Sănătate): Serie / număr / Instituție competentă (emitentă)
- Data internării / externării
- Diagnosticul de urgență

De asemenea, la raportare se vor atașa următoarele documente:

- Copie lizibilă Card European de Asigurări de Sănătate sau copie a formularului european depus;
- Copie după documentul de identitate care atestă reședința cu adresa exactă: localitatea, strada, țară;
- Copie foaie de observație.

b) În situația în care pacientul NU prezintă la internare European Health Insurance/ Card de Asigurări de Sănătate (EHIC), furnizorul de servicii medicale spitalicești este obligat (prin regulamentul european) să înainteze către CAS NEAMT, în termen de 24 ore, o cerere pentru un formular E 107 (atestarea calității de asigurat din țara de reședință).

Pentru aceasta sunt necesare următoarele:

- nume, prenume*
- Codul numeric personal din statul respectiv*
- Adresa: țară / orașul / strada
- Documentul de identitate*
- Data internării
- Carte de identitate / pasaport : Serie și număr
- Instituție competentă – Casa de Asigurări de Sănătate a pacientului*

Câmpurile marcate cu * sunt obligatorii !

La externarea pacientului confirmat prin E 107 se reiau procedurile de la punctul a.

Va rugăm să instruiți personalul propriu astfel încât toate serviciile medicale executate pe baza unui card european de sănătate sau pe baza formularelor europene să fie raportate distinct către C.A.S. NEAMT.