



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

Observații și propuneri privind **PROIECTUL de Hotărâre de Guvern de aprobare a Normele metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate prevăzut în titlul IX "Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate" al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, cu respectarea legislației privind protecția datelor cu caracter personal.**

Forma actuala	Forma propusa	Observatii
Art.1. – Cardul național de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare card național, este documentul care dovedește că titularul acestuia este asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, pentru furnizarea unor servicii medicale.	Art.1. – Cardul național de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare card național, este documentul care dovedește că titularul acestuia este asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, pentru furnizarea unor servicii medicale, și asigură controlul și evidența serviciilor medicale efectuate de cetateni.	Cardul electronic indeplinește mai multe funcții, cea de dovadă a calității de asigurat și cea prin care se pot accesa serviciile disponibile cetățenilor care își achită contribuția la fondul național de sănătate. O altă funcție foarte importantă este aceea de a ține evidența serviciilor și a parcursului între furnizori, făcut de asigurat.
Art.2. – (1) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite individual pentru fiecare asigurat cu vârsta peste 18 ani. (2) Calitatea de asigurat, pentru persoanele cu vârsta de până la 18 ani, se dovedește în baza documentelor prevăzute de Ordinul președintelui CNAS nr. 617/2006, care atestă, după	Art.2. – (1) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite individual pentru fiecare asigurat, de la naștere. (2) se elimina.	Propunem eliberarea cardului pentru toți asigurații, indiferent de vârstă, întrucât toți beneficiază de servicii medicale. Unul din scopurile declarate în nota de fundamentare a OUG 133/2010 a fost „introducerea unui mecanism suplimentar de control pentru evidențele, raportările și decontările serviciilor medicale”. Cum se va realiza acest scop dacă asigurații din grupa de vârstă 0-17 ani nu vor avea card? În plus, există un proiect al Ministerului Sănătății pentru

<p>caz, că acestea se încadrează în categoria de asigurați, prevăzută la art. 213 alin.(1) lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,</p>		<p>implementarea unui card electronic al vaccinarilor, proiect aflat deja în faza pilot în județul Călărași. Cardul național de asigurari sociale ar putea fi folosit și în acest scop și s-ar face economii importante bugetare.</p>
<p>Art.3. - Cardul național este un instrument electronic care prezintă elemente de securitate speciale împotriva falsificării sau contrafacerii și este realizat de Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A. conform caracteristicilor tehnice aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 753/2010.</p>		
<p>Art.4. – (1) Contravaloarea cardului național se suportă atât de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cât și de asigurat.</p> <p>(2) Asiguratul suportă cheltuielile reprezentând contravaloarea cardului național de asigurări sociale de sănătate respectiv a documentului propriu-zis prin care se atestă calitatea de asigurat precum și costurile aferente distribuției acestuia.</p> <p>(3) Din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se suportă costurile aferente implementării sistemului național al cardului.</p>	<p>Art.4. – (1) Cheltuielile necesare pentru producerea cardului național de asigurari sociale de sanatate se suportă de statul roman, de la bugetul de stat, atât pentru producerea, personalizarea, editarea și implementarea cardurilor, cât și pentru distribuirea acestora.</p> <p>(2) – se elimina</p> <p>(3) – se elimina</p>	<p>În L95/2006, Art. 332 se menționează „Cheltuielile necesare pentru producerea cardului”, nu doar „contravaloarea cardului”.</p> <p>Alin (2) se contrazice cu Art (1), privind cine suportă contravaloarea cardului.</p> <p>Alin (3) se contrazice cu Ordinul 1105/1571/2011 (eSanatate, eRomania, card) care obligă furnizorii să suporte costurile aferente implementării sistemului național al cardului.</p> <p>Alin (3) se contrazice cu Art. 8, alin (2), costurile implementării (care includ dispozitivele de citire) trebuie suportate din FNUASS, nu de furnizori.</p> <p>Fondurile destinate CNAS sunt pentru plata furnizorilor în contravaloarea serviciilor oferite și nu pentru elaborarea de carduri, acțiuni pentru care se pot aloca fonduri diferite, din surse diferite celor prevăzute pentru asigurările de sanatate.</p> <p>Alocarea din aceeași sursă, Fondul național de asigurari</p>

		<p>sociale de sanatate, de sume cu alta destinatie decit plata serviciilor si a furnizorilor care presteaza aceste servicii, va duce la diminuarea acestor fonduri si asa insuficiente.</p> <p>Scopul principal al unui astfel de card, este de a tine niste evidente, nicidecum de asigurare a unor servicii, asigurind doar accesul la furnizori si serviciile furnizate de acestia.</p>
<p>Art.5. – (1) Cardul național realizat de Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A., se distribuie asiguraților prin intermediul Companiei Naționale „Poșta Română” S.A.</p> <p>(2) În cazul în care asiguratul sau reprezentantul legal al acestuia se află în imposibilitatea de a primi cardul, Compania Națională „Poșta Română” S.A. îl va preda casei de asigurări de sănătate unde figurează acesta, urmând ca ulterior să poată fi ridicat personal de către asigurat sau de către reprezentantul legal al acestuia de la casa de asigurări de sănătate.</p> <p>(3) În momentul primirii cardului de la factorul poștal sau, după caz, de la casa de asigurări de sănătate, asiguratul plătește contravaloarea acestuia.</p>	(3) – se elimina.	
<p>Art.6. – (1) Informațiile minime care vor putea fi accesate de pe cardul național, precum și informațiile înscrise pe cipul cardului sunt următoarele:</p> <p>a) numele, prenumele, precum și</p>	<p>Art.6. – (1) Informațiile minime care vor putea fi accesate de pe cardul național, precum și informațiile înscrise pe cipul cardului sunt următoarele:</p> <p>a) numele, prenumele, precum și codul</p>	<p>Referitor la acceptul privind donarea de organe, celule, testuri – <i>L95/2006 prevede Art. 332.</i></p> <p><i>(5) Informația prevăzută la alin. (2) lit. c) se va înregistra pe cipul cardului național de asigurări sociale de</i></p>

<p>codul numeric personal ale asiguratului;</p> <p>b) cod unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate;</p> <p>c) numărul de identificare al cardului național de asigurări sociale de sănătate;</p> <p>d) diagnostice medicale cu risc vital și boli cronice;</p> <p>e) grupa sanguină și Rh;</p> <p>f) acceptul exprimat, în timpul vieții, pentru prelevarea de organe, țesuturi și celule, după deces, în condițiile art. 331 alin. (5) din Legea nr. 95/2006;</p> <p>g) medic de familie: nume, prenume, date contact.</p> <p>(2) Personalizarea cardului național se realizează de către Centrul Național Unic de Personalizare a Pașapoartelor Electronice din cadrul Direcției Generale de Pașapoarte, structură componentă a Ministerului Administrației și Internelor.</p> <p>(3) Informațiile medicale minime stocate în format electronic, vor fi editate de medicul de familie pe listele căruia figurează asiguratul.</p>	<p>numeric personal ale asiguratului;</p> <p>b) cod unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate;</p> <p>c) numărul de identificare al cardului național de asigurări sociale de sănătate;</p> <p>d) diagnostice medicale cu risc vital și boli cronice;</p> <p>e) grupa sanguină și Rh;</p> <p>f) acceptul exprimat, în timpul vieții, pentru prelevarea de organe, țesuturi și celule, după deces, în condițiile art. 331 alin. (5) din Legea nr. 95/2006;</p> <p>g) medic de familie: nume, prenume, date contact.</p> <p>(2) Informațiile de la Art. 6 (1) a)-c) vor fi introduse pe card de către Centrul Național Unic de Personalizare a Pașapoartelor Electronice din cadrul Direcției Generale de Pașapoarte, structură componentă a Ministerului Administrației și Internelor.</p> <p>(3) Informațiile medicale minime stocate în format electronic, de la Art. 6 (1) d)-e) vor fi editate de furnizorul de asistență medicală primară pe listele căruia figurează asiguratul, în baza unui contract distinct de furnizare de servicii de editare carduri, pentru care finanțarea se va asigura de la Bugetul de stat.</p> <p>(4) Pentru d) diagnostice medicale cu risc vital și boli cronice și e) grupa sanguină și Rh, asiguratul va prezenta furnizorului de asistență medicală primară toate documentele medicale în original, cu</p>	<p>sănătate, sub condiția respectării dispozițiilor prevăzute la art. 147 pct. 5.</p> <p>Art. 147.</p> <p>(5) prelevarea se poate face fără consimțământul membrilor familiei dacă, în timpul vieții, persoana decedată și-a exprimat deja opțiunea în favoarea donării, printr-un act notarial de consimțământ pentru prelevare sau înscrierea în Registrul național al donatorilor de organe, țesuturi și celule, conform modelului prevăzut în anexa nr. 5;</p> <p>(6) prelevarea nu se poate face sub nici o formă dacă, în timpul vieții, persoana decedată și-a exprimat deja opțiunea împotriva donării, prin act de refuz al donării avizat de medicul de familie sau prin înscrierea în Registrul național al celor care refuză să doneze organe, țesuturi și celule. Actul de refuz al donării, avizat de medicul de familie, va fi prezentat de către aparținători coordonatorului de transplant.</p> <p>Preluarea datelor din Registrul national al donatorilor si Registrul national al celor care refuza sa doneze poate fi realizata automat de catre CNAS sau de catre institutia care administreaza cele doua Registre. Actul notarial presupune costuri suplimentare din partea asiguratului.</p> <p>Grupa sanguina si Rh necesita plata suplimentara din partea asiguratului, nefiind decontate la recomandarea medicului de familie.</p> <p>In document nu se face nici o mentiune referitoare la plata pentru serviciul mentionat in alin (3). Acest serviciu nu poate face obiectul contractului de furnizare servicii medicale existent intre CNAS si furnizorii de asistenta medicala primara.</p> <p>Corect este "Furnizorul de asistenta medicala primara", nu „medicul de familie”, pentru ca medicul nu este operator PC si are libertatea sa isi angajeze un</p>
--	---	--

	<p>parafa de medic specialist, din care să reiasă diagnosticele, respectiv grupa sanguină și Rh.</p> <p>(4) Informațiile medicale minime stocate în format electronic, de la Art. 6 (1) f) vor fi editate de Agenția Națională de Transplant, care administrează Registrul national al donatorilor si Registrul national al celor care refuza sa doneze.</p> <p>(5) Informațiile de la Art. 6 (1) g) vor fi editate de CNAS, în conformitate cu informațiile existente în Sistemul Informatic Unic Integrat.</p>	<p>registrator, daca doreste si isi permite.</p> <p>Daca „personalizarea cardului”, prevazuta in Art. 3381, alin (3) al L95/2006 se refera si la datele medicale, nu doar la cele pasaportale, atunci, conform art mentionat, editarea cardului si inscrierea informatiilor medicale minime intra in sarcina Ministerului Administratiei si Internelor.</p> <p>Exista o diferenta intre „dispozitivele de citire” mentionate in Art 8 al HG si „echipamentele și aplicațiile de personalizare” mentionate in Art. 3381, alin (3) al L95/2006 ? Pentru ca Art 331, alin (2)-(5) din L95/2006 mentioneaza ca informatiile „vor fi înregistrate pe cipul cardului”. Art. 6, alin (1) din HG mentioneaza „informatii inscrise pe cip”. Daca sunt dispozitive separate, atunci „echipamentele de personalizare” (inscriere) vor fi furnizate medicilor de familie, in scopul editarii, de catre Compania Națională «Imprimeria Națională» - S.A., in conformitate cu prevederile Art. 3381, alin (3) al L95/2006 ?</p> <p>Referitor la datele pasaportale, sesizam ca informatiile existente in Sistemul Informatic Unic Integrat sunt eronate (nume gresite, neactualizate dupa schimbare, adrese neactualizate, CNP-uri gresite, in ciuda corectitudinii acestora in documentele de identitate ale pacientilor). Acest lucru va duce la cheltuieli inutile pentru producerea unor carduri cu neconformitati, cheltuieli bugetare care pot fi evitate.</p> <p>HG nu prevede cum vor avea acces medicii de familie pe listele carora sunt inscrisi asiguratii la acele date medicale minime necesare cardului existente doar in sistemul privat. Un numar considerabil de asigurati beneficiaza de abonamente private pentru servicii medicale oferite de angajatori. Acesti asigurati nu au medic de familie sau nu il informeaza despre</p>
--	---	--

		diagnosticele avute. Este necesara mentionarea in HG a obligatiei asiguratului de a furniza datele minime medicale medicului de familie pe lista caruia este inscris, in vederea completarii cardului.
<p>Art.7. – (1) Entitățile care au acces la informațiile înscrise pe cardul național sunt:</p> <p>a) Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin unitatea de management a cardului național, în calitate de administrator unic al sistemului informatic;</p> <p>b) medicul de familie la care este înscris asiguratul;</p> <p>c) medicii specialiști care au sub observație și acordă servicii medicale titularului cardului, precum și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;</p> <p>d) farmaciile cu privire la medicamentele și datele de identificare ale asiguratului – titularul cardului, înscrise pe prescripția medicală.</p> <p>(2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări, furnizorii de servicii medicale, precum și instituțiile implicate în implementarea și distribuirea cardului național, au obligația de a respecta prevederile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările</p>		

și completările ulterioare.		
<p>Art.8. – (1) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a acorda asistența medicală titularilor de card național în condițiile prevăzute de contractul-cadru și de normele metodologice de aplicare a acestuia.</p> <p>(2) În vederea introducerii și implementării cardului național, furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a-și achiziționa din bugetele de venituri și cheltuieli proprii sau, după caz, din veniturile proprii dispozitivele de citire a cardului electronic pe baza specificațiilor tehnice aprobate, în condițiile legii de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.</p>	<p>Art.8. – (1) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a acorda asistența medicală titularilor de card național în condițiile prevăzute de contractul-cadru și de normele metodologice de aplicare a acestuia.</p> <p>(2) În vederea introducerii și implementării cardului național, furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate li se vor asigura cu titlu gratuit dispozitivele de citire a cardului electronic, prin intermediul Ministerului Sănătății. Fondurile necesare pentru achiziția dispozitivelor de citire se vor asigura de la Bugetul de stat.</p>	<p>Alin (2) se contrazice cu Art. 4, alin (3), costurile implementarii (care includ dispozitivele de citire) trebuie suportate din FNUASS, nu de furnizori.</p> <p>Fondurile destinate CNAS sunt pentru plata furnizorilor in contravaloarea serviciilor oferite si nu pentru elaborarea de carduri, actiuni pentru care se pot aloca fonduri diferite, din surse diferite celor prevazute pentru asigurarile de sanatate.</p> <p>Alocarea din aceeaasi sursa, Fondul national de asigurari sociale de sanatate, de sume cu alta destinatie decit plata serviciilor si a furnizorilor care presteaza aceste servicii, va duce la diminuarea acestor fonduri si asa insuficiente.</p>
<p>Art.9. – (1) În cursul anului 2011, dovada calității de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, se face cu cardul național sau, după caz, cu adeverința eliberată prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul, sau alte documente potrivit prevederilor Ordinului președintelui CNAS nr. 617/2007</p>	<p>Art.9. – (1) În cursul anului 2011, dovada calității de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, se face cu cardul național sau, după caz, cu adeverința eliberată prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul, sau alte documente potrivit prevederilor Ordinului președintelui CNAS nr. 617/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice</p>	<p>Unul din scopurile declarate in nota de fundamentare a HG a fost „introducerea unui mecanism suplimentar de control pentru evidențele, raportările și decontările serviciilor medicale”. Cum se va realiza acest scop daca serviciile mentionate in alin (3), din Programul national de imunizari, monitorizarea evolutiei sarcinii si a lauziei si serviciile de planificare familiala nu vor necesita prezentarea cardului ? In plus, exista discutii despre implementarea unui card electronic al vaccinarilor.</p>

<p>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, cu modificările și completările ulterioare.</p> <p>(2) Termenul de la care folosirea exclusivă a cardului național în scopul dovedirii calității de asigurat este obligatorie, se stabilește prin hotărâre de Guvern.</p> <p>(3) După data prevăzută la alin. (2), neprezentarea cardului național conduce la acordarea serviciilor medicale contra-cost, cu excepția serviciilor medicale acordate în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemo-epidemic și celor prevăzute în Programul național de imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială în condițiile art. 223 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul-cadru.</p>	<p>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, cu modificările și completările ulterioare.</p> <p>(2) Termenul de la care folosirea exclusivă a cardului național în scopul dovedirii calității de asigurat este obligatorie, se stabilește prin hotărâre de Guvern.</p> <p>(3) După data prevăzută la alin. (2), neprezentarea cardului național conduce la acordarea serviciilor medicale contra-cost, cu excepția serviciilor medicale acordate în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemo-epidemic și celor prevăzute în Programul național de imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială în condițiile art. 223 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul cadru.</p>	<p>Cardul național de asigurari sociale ar putea fi folosit si in acest scop si s-ar face economii importante bugetare.</p>
<p>Art. 10. – (1) Unitatea de procesare a</p>	<p>Art. 10. – (1) Unitatea de procesare a</p>	<p>Termenul de 30 de zile mentionat in alin (4) este prea</p>

<p>cardului național eliberează un nou card în următoarele cazuri:</p> <p>a) dacă s-a modificat numele sau prenumele titularului;</p> <p>b) în cazul deteriorării, pierderii, furtului sau distrugerii cardului.</p> <p>(2) În termen de 15 zile de la producerea uneia dintre situațiile prevăzute la alin. (1), titularul sau reprezentantul legal al acestuia este obligat să solicite unității de procesare a cardului național, eliberarea unui nou card național.</p> <p>(4) Eliberarea unui nou card național se face în termen de 30 de zile de la depunerea unei cereri la casa de asigurări în a cărei evidență se află persoana respectivă.</p>	<p>cardului național eliberează un nou card în următoarele cazuri:</p> <p>a) dacă s-a modificat numele sau prenumele titularului;</p> <p>b) în cazul deteriorării, pierderii, furtului sau distrugerii cardului.</p> <p>(2) În termen de 15 zile de la cazul producerii uneia dintre situațiile prevăzute la alin. (1), titularul sau reprezentantul legal al acestuia este obligat să solicite de urgență unității de procesare a cardului național, eliberarea unui nou card național.</p> <p>(4) Eliberarea unui nou card național se face în termen de 30 de zile de la depunerea unei cereri la casa de asigurări în a cărei evidență se află persoana respectivă.</p> <p>(5) Până la eliberarea unui nou card național, asiguratului i se va elibera un card național provizoriu, pentru a putea beneficia de servicii medicale.</p>	<p>lung, în condițiile în care asiguratul nu va putea să acceseze servicii medicale, altele decât cele menționate în Art.9, alin (3), fără prezentarea cardului. Propunem menționarea eliberării unui card provizoriu, după modelul cartii de identitate provizorie.</p>
<p>Art. 11. – (1) În cazul în care apar neconformități ale cardurilor la persoanele asigurate care nu sunt determinate de condiții improprii de păstrare/utilizare, fiind cauzate de condițiile de fabricație, se va proceda la înlocuirea acestora.</p> <p>(2) În cazul în care neconformitatea se datorează unor condiții improprii de păstrare/utilizare sau în cazul pierderii cardului, contravaloarea eliberării unui</p>		<p>Referitor la datele pasaportale, sesizăm că informațiile existente în Sistemul Informatic Unic Integrat sunt de multe ori eronate (nume gresite, neactualizate după schimbare, adrese neactualizate, CNP-uri gresite, în ciuda corectitudinii acestora în documentele de identitate ale pacienților). Acest lucru va duce la cheltuieli inutile pentru producerea unor carduri cu neconformități, cheltuieli bugetare care pot fi evitate.</p>

nou card se suportă de titular.		
---------------------------------	--	--