

ORDIN Nr. 98 din 27 februarie 2015

pentru aprobarea procedurii de eliberare, a modalității de suportare a cheltuielilor aferente producerii și distribuției cardului duplicat către asigurat, precum și a modalității de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale până la eliberarea sau în cazul refuzului cardului național de asigurări sociale de sănătate

EMITENT: CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 207 din 30 martie 2015

Având în vedere:

- Referatul de aprobare nr. DG 283 din 25 februarie 2015 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

- [art. 319](#) lit. b) și b¹), [art. 330](#) alin. (2), [art. 332](#) alin. (4), (4¹), (5) și (6) și [art. 336](#) alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- [art. 2](#) din Hotărârea Guvernului nr. 900/2012, cu modificările și completările ulterioare, și [art. 6](#) alin. (3) și (4) și [art. 9](#) alin. (1) din 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, aprobate prin [Hotărârea Guvernului nr. 900/2012](#), cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul dispozițiilor [art. 281](#) alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, și ale [art. 17](#) alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

ART. 1

(1) În sistemul de asigurări sociale de sănătate se utilizează cardul național de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare card național, de către asigurați și furnizorii de servicii medicale, medicamente și, după caz, de furnizorii de dispozitive medicale, potrivit [Hotărârii 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, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Până la data de 1 mai 2015, pentru dovedirea calității de asigurat se utilizează:

a) cardul național;

b) documentele prevăzute la [art. 212](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, pentru asigurații care nu prezintă cardul național.

(3) După data de 1 mai 2015, pentru dovedirea calității de asigurat se utilizează:

a) cardul național;

b) adeverința 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 pentru 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;

c) documentele prevăzute la [art. 212](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru 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, până la data la care asiguratul intră în posesia acestuia, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data emiterii;

d) adeverința de înlocuire a cardului național pentru situațiile în care se solicită emiterea cardului duplicat.

(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 Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) la adresa <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html>.

(5) Documentele prevăzute la alin. (3) lit. b) și d) se emit din sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate.

ART. 2

(1) În sistemul de asigurări sociale de sănătate se eliberează cardul duplicat ca urmare a solicitării persoanei asigurate, după cum urmează:

a) în cazul pierderii, furtului sau deteriorării cardului național emis inițial;

b) în cazul modificării datelor personale de identificare ulterior datei de emisie a cardului național emis inițial;

c) alte situații justificate;

d) în cazul în care cardul național emis inițial prezintă defecțiuni tehnice, erori ale informațiilor înscrise sau care nu poate fi utilizat din motive tehnice de funcționare, confirmate de casa de asigurări de sănătate;

e) în situații justificate rezultate din derularea procesului de distribuție a cardului național emis inițial.

(2) În situațiile prevăzute la alin. (1) lit. a) - d), titularul sau, după caz, reprezentantul legal ori împuternicitul acestuia solicită eliberarea cardului duplicat pe baza unei cereri adresate casei de asigurări de sănătate în a cărei evidență se află persoana respectivă, însoțită de documentele prevăzute la [art. 4](#).

(3) Emiterea cardului duplicat se face în termen de 30 de zile de la depunerea cererii la casa de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul.

(4) Până la data la care asiguratul intră în posesia cardului duplicat, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data emiterii acestuia, acordarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale se realizează pe baza unei adeverințe de înlocuire a cardului național eliberate de casa de asigurări de sănătate în evidența căreia se află persoana asigurată.

ART. 3

(1) Cheltuielile aferente producerii și distribuției cardului duplicat se suportă de către asigurat pentru situațiile prevăzute la [art. 2](#) alin. (1) lit. a) - c). Pentru situațiile prevăzute la [art. 2](#) alin. (1) lit. d), cheltuielile aferente producerii și distribuției cardului duplicat se suportă de către Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A. Pentru situațiile prevăzute la [art. 2](#) alin. (1) lit. e), cheltuielile aferente producerii și distribuției cardului duplicat se suportă de către operatorul de servicii poștale care a realizat distribuția.

(2) Pentru situațiile prevăzute la [art. 2](#) alin. (1) lit. a) - c), cheltuielile de producere și de distribuție a cardului duplicat suportate de asigurat nu pot depăși valoarea suportată de Ministerul Sănătății și CNAS, în condițiile [art. 4](#) alin. (5) din 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, aprobate prin [Hotărârea Guvernului nr. 900/2012](#), cu modificările și completările ulterioare, pentru producerea cardului național, respectiv [art. 5](#) alin. (9) din același act normativ, pentru distribuția acestuia.

(3) Pentru situațiile prevăzute la [art. 2](#) alin. (1) lit. a) - c) și e), în condițiile alin. (2), CNAS încheie o convenție cu Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A. și cu operatorul de servicii poștale desemnat câștigător ca urmare a procedurii derulate de CNAS, în condițiile [art. 5](#) alin. (2) din 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, aprobate prin [Hotărârea Guvernului nr. 900/2012](#), cu modificările și completările ulterioare, în vederea producerii, plății și distribuției cardurilor duplicat.

ART. 4

(1) Modelul de cerere privind eliberarea cardului duplicat pentru situațiile prevăzute la [art. 2](#) alin. (1) lit. a) - d) este prevăzut în [anexa nr. 1](#).

(2) Cererea de eliberare a cardului duplicat, completată și semnată de către titularul sau, după caz, reprezentantul legal ori împuternicitul acestuia, pentru situația prevăzută la [art. 2](#) alin. (1) lit. a), se depune la sediul casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul sau se transmite prin servicii poștale și este însoțită de următoarele documente:

a) copia actului de identitate;

b) dovada plății contravalorii cardului duplicat și a distribuției acestuia. Plata contravalorii cardului duplicat se realizează în contul deschis pe seama casei de

asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul sau la sediul casei de asigurări de sănătate.

(3) Cererea de eliberare a cardului duplicat, completată și semnată de către titularul sau, după caz, reprezentantul legal ori împuternicitul acestuia, pentru situația prevăzută la [art. 2](#) alin. (1) lit. b), se depune la sediul casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul sau se transmite prin servicii poștale și este însoțită de următoarele documente:

a) copia actului de identitate sau alte acte doveditoare, după caz, privind modificarea datelor personale de identificare ulterior datei de emiteră a cardului național;

b) cardul național emis inițial;

c) dovada plății contravalorii cardului duplicat și a distribuției acestuia. Plata contravalorii cardului duplicat se realizează în contul deschis pe seama casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul sau la sediul casei de asigurări de sănătate.

(4) Cererea de eliberare a cardului duplicat, completată și semnată de către titularul sau, după caz, reprezentantul legal ori împuternicitul acestuia, pentru situațiile prevăzute la [art. 2](#) alin. (1) lit. c), se depune la sediul casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul sau se transmite prin servicii poștale și este însoțită de următoarele documente:

a) copia actului de identitate;

b) dovada plății contravalorii cardului duplicat și a distribuției acestuia. Plata contravalorii cardului duplicat se realizează în contul deschis pe seama casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul sau la sediul casei de asigurări de sănătate.

(5) Cererea de eliberare a cardului duplicat, completată și semnată de către titularul sau, după caz, reprezentantul legal ori împuternicitul acestuia, pentru situațiile prevăzute la [art. 2](#) alin. (1) lit. d), se depune la sediul casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul și este însoțită de următoarele documente:

a) copia actului de identitate;

b) cardul național emis inițial.

(6) Pentru situația prevăzută la alin. (5), casa de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul verifică și confirmă anterior depunerii cererii cazul în care cardul național emis inițial prezintă defecțiuni tehnice, erori ale informațiilor înscrise sau că acesta nu poate fi utilizat din motive tehnice de funcționare.

(7) Sumele care urmează să fie suportate de către asigurat în condițiile alin. (2) - (4) pentru producerea și distribuția cardului duplicat se stabilesc prin convenția încheiată de CNAS în condițiile [art. 3](#) alin. (3) și sunt comunicate caselor de asigurări de sănătate, care sunt obligate să le posteze pe site-ul propriu împreună cu numărul contului în care se poate efectua plata.

(8) Cardurile duplicat 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 duplicat care nu au ajuns la titulari prin servicii poștale sau prin casele de asigurări de sănătate pot fi redistribuite asiguraților prin medicii de familie pe a căror listă de capacitate sunt înscrși, cu ocazia primei prezentări în vederea acordării unui serviciu medical. Cardurile duplicat nedistribuite de medicii de familie într-o perioadă de 12 luni de la primirea acestora vor fi returnate caselor de asigurări de sănătate.

(9) Casele de asigurări de sănătate asigură, potrivit [Legii](#) Arhivelor Naționale nr. 16/1996, republicată, păstrarea și arhivarea cardurilor duplicat returnate de operatorul de servicii poștale, urmând ca la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condițiile legii să se procedeze la distrugerea acestora.

ART. 5

(1) Până la eliberarea cardului duplicat, dovada calității de asigurat se face cu adeverința de înlocuire a cardului național prevăzută la [art. 2](#) alin. (4), al cărei model este prevăzut în [anexa nr. 2](#), care poate fi eliberată titularului sau, după caz, reprezentantului legal ori împuternicitului acestuia, de casa de asigurări de sănătate la care asiguratul este luat în evidență.

(2) Adeverința prevăzută la alin. (1) are o valabilitate de 60 de zile de la data eliberării acesteia și încetează înainte de acest termen în momentul activării cardului duplicat.

(3) Cardul duplicat se activează cu ocazia primei prezentări în vederea acordării unui serviciu medical.

(4) Adeverința prevăzută la alin. (1) este eliberată de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul la data înregistrării cererii însoțite de toate documentele justificative prevăzute la [art. 4](#).

(5) Odată cu eliberarea adeverinței prevăzute la alin. (1), casa de asigurări de sănătate va modifica în sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate starea cardului național pierdut, furat, deteriorat, cu date de identificare care nu corespund sau alte situații justificate, din "ACTIV" în "SUSPENDAT", și starea cardului național cu defecțiuni tehnice, erori ale informațiilor înscrise sau care nu poate fi utilizat din motive tehnice de funcționare, din "ACTIV" în "DATE INCORECTE".

ART. 6

(1) Cardurile naționale deteriorate sau cu date personale de identificare care nu mai corespund depuse la casele de asigurări de sănătate vor fi distruse, în condițiile legii, în baza unui proces-verbal încheiat în acest sens.

(2) Cardurile naționale care prezintă defecțiuni tehnice, erori ale informațiilor înscrise sau care nu pot fi utilizate din motive tehnice de funcționare, confirmate în acest sens de casa de asigurări de sănătate, se transmit săptămânal la CNAS pe bază de borderou centralizator.

ART. 7

(1) CNAS generează săptămânal din sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate, în prima zi lucrătoare a săptămânii curente pentru săptămâna anterioară, datele cu privire la cardurile naționale aflate în starea "SUSPENDAT" și, după caz, aflate în starea "DATE INCORECTE", la nivel național.

(2) Datele validate, generate potrivit alin. (1), însoțite, după caz, de cardurile naționale cu defecțiuni tehnice, erori ale informațiilor înscrise sau care nu pot fi utilizate din motive tehnice de funcționare și borderoul centralizator al acestora se transmit Companiei Naționale "Imprimeria Națională" - S.A. pentru producerea cardurilor duplicat.

(3) Cardurile duplicat al căror cost de producere și distribuție se suportă de către asigurat, în condițiile [art. 4](#) alin. (2) - (4), se predau caselor de asigurări de sănătate, pe bază de proces-verbal de predare-primire, de către Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A., după producerea și personalizarea acestora. Ulterior, casele de asigurări de sănătate le predau în vederea distribuției operatorului de servicii poștale, desemnat câștigător ca urmare a procedurii desfășurate în condițiile [art. 5](#) alin. (2) din 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, aprobate prin [Hotărârea Guvernului nr. 900/2012](#), cu modificările și completările ulterioare.

(4) La primirea cardurilor duplicat de la Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A., casele de asigurări de sănătate modifică în sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate starea cardurilor duplicat din "TRANSPORT" în "INACTIV".

ART. 8

(1) Cardurile duplicat eliberate ca urmare a constatării defecțiunilor tehnice sau a erorilor informațiilor înscrise pe cardurile naționale sau a constatării faptului că acestea nu pot fi utilizate din motive tehnice de funcționare, al căror cost de producere și distribuție se suportă de către Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A., se predau în vederea distribuției către asigurat operatorului de servicii poștale, desemnat câștigător ca urmare a procedurii desfășurate în condițiile [art. 5](#) alin. (2) din 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, aprobate prin [Hotărârea Guvernului nr. 900/2012](#), cu modificările și completările ulterioare, prin casele de asigurări de sănătate, pe bază de proces-verbal de predare-primire, după producerea și personalizarea acestora.

(2) La primirea cardurilor duplicat de la Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A., casele de asigurări de sănătate modifică în sistemul național al

cardului de asigurări sociale de sănătate starea cardurilor duplicat prevăzute la alin. (1) din "TRANSPORT" în "INACTIV".

ART. 9

(1) Începând cu data de 1 mai 2015, persoanelor 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, li se eliberează de către casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență adeverința de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, al cărei model este prevăzut în [anexa nr. 4](#).

(2) Adeverința de asigurat cu o valabilitate de 3 luni de la data emiterii se eliberează la solicitarea asiguratului pe baza unei cereri adresate casei de asigurări de sănătate la care acesta este luat în evidență, al cărei model este prevăzut în [anexa nr. 3](#).

(3) Cererea, pentru prima solicitare de eliberare a adeverinței, va fi însoțită de cardul național, în situația în care acesta a fost distribuit. În situația în care cardul național a fost returnat casei de asigurări de sănătate/CNAS anterior depunerii cererii de eliberare a adeverinței de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, asiguratul va face mențiunea acestui fapt în declarația pe propria răspundere.

(4) La eliberarea adeverinței de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, casele de asigurări de sănătate modifică starea cardurilor naționale returnate în sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate în "BLOCAT".

(5) Pentru persoanele prevăzute la alin. (1), care au refuzat inițial primirea cardului național, casele de asigurări de sănătate pot elibera cardurile naționale oricând în perioada de valabilitate a acestora, pe baza unei cereri scrise a asiguraților. În această situație, cardul național se activează cu ocazia primei prezentări la medicul de familie în vederea acordării unui serviciu medical.

ART. 10

[Anexele nr. 1 - 4](#) fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 11

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Vasile Ciurchea

București, 27 februarie 2015.

Nr. 98.

ANEXA 1

