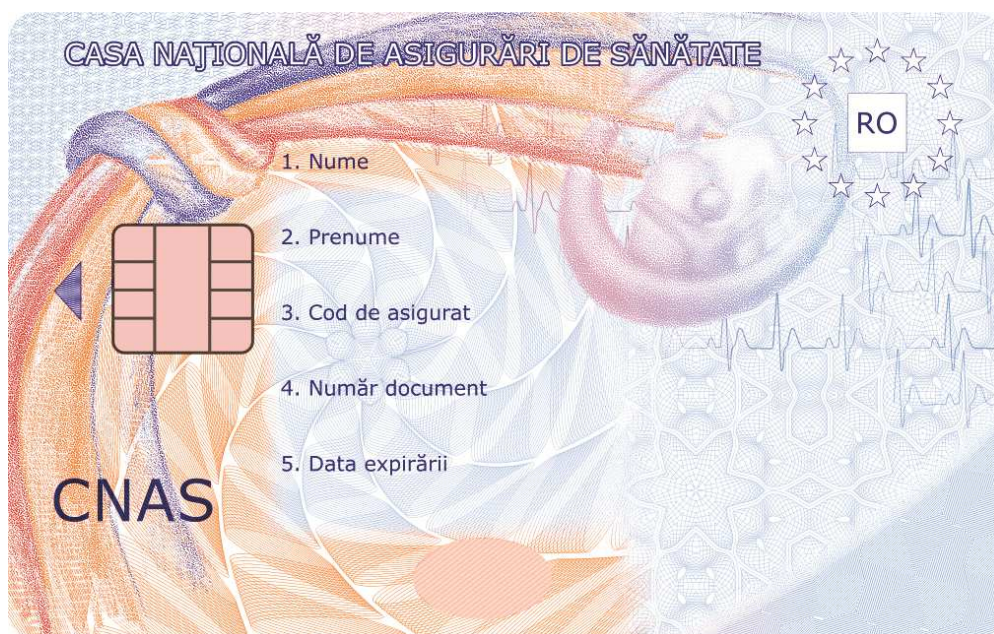


# CARDUL ELECTRONIC DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

ghid informativ



# C.N.A.S.

## CARDUL ELECTRONIC DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE C.E.A.S.

Introducerea Cardului electronic de asigurări de sănătate (CEAS) - Cardul de sănătate este a doua componentă, după Prescripția electronică, care vine să completeze inițiativa CNAS de a avea o viziune globală asupra serviciilor de sănătate furnizate pacienților și asiguraților din sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Cardul electronic de asigurări de sănătate este un document electronic distinct de cardul european de asigurări sociale de sănătate. El este emis individual pentru persoanele cu vârsta peste 18 ani și este valabil numai pe teritoriul României reprezentând modalitatea ca Dumneavoastră să fiți identificat(ă) ca asigurat(ă) în sistemul național al asigurărilor sociale de sănătate, să primiți servicii și, implicit, să certificați efectuarea serviciilor primite.

Obiectivele declarate ale cardului de sănătate sunt creșterea calității, eficienței și siguranței în asistența medicală !

Cu ajutorul cardului de sănătate, asiguratul se va putea identifica în sistem mai facil, statusul lui de asigurat fiind prompt anunțat furnizorului de servicii medicale.

În același timp, prin interogarea sistemului, prezența titularului de card este confirmată la respectivul furnizor iar prin extrapolare se confirmă astfel și prestarea unui serviciu către asigurat.

O dezvoltare ulterioară a produsului va permite asiguratului să-și exprime percepția asupra calității serviciului primit.

Cardul de sănătate va facilita accesul mai rapid și corect al pacientului la serviciile medicale la care are dreptul datorită calității sale de asigurat, de plătitor constant al contribuției pentru sănătate; totodată, va contribui la prevenirea erorilor și a fraudei, va asigura transparență în sistem și va oferi o predictibilitate mai bună asupra întregului sistem, a solicitărilor de servicii atât pe parcursul unei perioade date cât și ca dispersie teritorială.

Cardul de sănătate oferă garanția controlului online al serviciilor efectuate eliminându-se astfel posibilitatea raportărilor și decontărilor de servicii medicale fictive; fondul asigurărilor sociale de sănătate va fi astfel utilizat mai judicios, ținând pe nevoile reale ale asiguraților. În acest fel se vor oferi mai multe servicii medicale, mai multe medicamente, tratamente noi, mai eficiente.

Pentru a beneficia de avantajele cardului de asigurat, de serviciile oferite în sistem mai întâi trebuie să fiți asigurat(ă) și să plătiți constant contribuția pentru sănătate, în cuantumul stabilit de prevederile legale în vigoare, din venitul total.

Cardurile au inscripționate pe față numele și prenumele asiguratului, un cod unic de identificare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, numărul cardului și data expirării. Valabilitatea lor e de 5 ani și vor fi distribuite inițial asiguraților pe măsura producerii și personalizării lor, pe județe și pe fiecare medic de familie în parte. Legislația prevede că fiecare medic de familie să-și preia, de la Casa județeană de asigurări de sănătate, când va fi programat, întregul lot de carduri aferent listei sale de asigurați și să-l distribuie pe parcursul a 3 luni. După această perioadă cardurile sunt aduse la Casa de asigurări de sănătate de care aparține, unde sunt păstrate până asigurații le vor solicita.

Pentru a fi funcțional, cardul trebuie activat; când vi se va înmâna cardul pentru prima oară trebuie să personalizați pinul de acces format din 4 cifre.

Acest cod vi se va cere de fiecare dată când veți solicita și primi servicii medicale.

Rețineți-l sau notați-l în așa fel încât să vă fie accesibil doar Dumneavoastră !

Medicul Dumneavoastră de familie este singura persoană care are dreptul și poate să inscripționeze cipul de pe card cu date medicale esențiale pentru sănătatea

Dumneavoastră - grupa sanguină și Rh-ul, bolile cu risc vital și cele cronice de care suferiți dar și faptul că sunteți sau doriți să deveniți donator de organe.

Aceste date vor fi inscripționate doar în urma exprimării explicite, în scris a acordului Dumneavoastră sau, după caz a aparținătorului legal sau a împuternicitului legal.

Acordul se va da numai după informarea corectă, completă și accesibilă ca limbaj făcută Dumneavoastră de către medicul de familie, privitoare la diagnosticele, datele medicale sau alte date care se doresc a fi înscrise pe cipul cardului.

În special în situațiile de urgențe medico-chirurgicale, lipsa inscripționării pe card a unor date medicale vitale vă poate periclita viața. Gândiți-vă bine la posibilele riscuri la care va expuneți înainte de a va exprima dezacordul privitor la inscripționarea datelor medicale !

Odată exprimat în scris acordul Dumneavoastră, aceste date vor putea fi actualizate de către medicul de familie, de fiecare dată când îl vizitați. Dacă doriți să schimbați oricare dintre opțiunile exprimate mai sus, va trebui să vă adresați medicului Dumneavoastră de familie.

Aveți posibilitatea și este recomandat să solicitați medicului de familie să va inscripționeze pe cip datele de contact a 2 persoane care, la nevoie, pot da relații despre starea Dumneavoastră de sănătate, despre bolile de care suferiți, medicația pe care o luați etc.

Numele, prenumele și un telefon de contact pentru fiecare persoană este suficient.

Pe cip va mai fi inscripționat, din aceleași rațiuni medicale și numele, prenumele și un telefon de contact al medicului Dumneavoastră de familie.

Cardurile sunt oferite gratuit.

Asiguratul va suporta contravaloarea cardului în situația solicitării eliberării unui duplicat ca urmare a pierderii, furtului sau deteriorării acestuia, precum și în situația modificării datelor personale de identificare. Furtul sau pierderea cardului se anunță obligator la Casa de asigurări de sănătate de care aparține sau la telerverde - 0800800950. În termen de 15 zile calendaristice de la producerea uneia dintre situațiile de mai sus, titularul sau reprezentantul legal al acestuia este obligat să solicite prin intermediul casei de asigurări de sănătate eliberarea unui nou card național, pe baza unei cereri însoțită de dovada plății în contul Companiei Naționale "Imprimeria Națională" - S.A. a contravalorii cardului.

Asiguratul va primi un nou card după 30 de zile calendaristice de la solicitare.

Până la eliberarea noului card național, acordarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale se realizează pe baza unei adeverințe eliberată de casele de asigurări de sănătate cu o perioadă de valabilitate de maxim 30 de zile calendaristice.

Este obligatoriu ca de fiecare dată când mergeți la un furnizor de servicii medicale din sistemul public de sănătate să aveți la Dumneavoastră cardul de sănătate dar și un document de identitate valabil !

Asigurații (peste 18 ani) au obligația legală a prezentării acestui document pentru a beneficia de servicii medicale.

În caz contrar, nu puteți primi servicii medicale plătite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate; acestea vor fi oferite numai contra cost, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale, bolilor cu potențial endemo-epidemic și cele prevăzute în Programul național de imunizări, monitorizării evoluției sarcinii și a lăuzei, serviciilor de planificare familială, adică tot ce este cuprins în pachetul minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul-cadru.

Cardul de sănătate nu este transmisibil !

Încercarea de falsificare a sa se pedepsește conform legii !

= = = # # # = = =