

# ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

## ORDIN

**privind modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71**

Având în vedere prevederile Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, cu modificările și completările ulterioare, ale Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71, cu modificările și completările ulterioare, precum și Referatul de aprobare al Direcției juridic, contencios și acorduri internaționale nr. JA1340 din 24 aprilie 2009,

în temeiul dispozițiilor art. 236, art. 266 alin. (2), art. 270 alin. (1) lit. s), art. 271 lit. k) și ale art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 5 alin. (1) pct. 19 și 40, art. 17 alin. (5) și ale art. 18 pct. 9 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. I.** — Normele metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 648 din 11 septembrie 2008, se modifică și se completează după cum urmează:

**1. La articolul 44, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(3) Raportul medical se întocmește de un medic dintr-un spital clinic universitar sau, după caz, județean aflat în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate din România.”

**2. La articolul 45, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(4) Raportul medical se întocmește de un medic dintr-un spital clinic universitar sau, după caz, județean aflat în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate din România.”

**3. La articolul 46, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alineatul (4), cu următorul cuprins:**

„(4) La întocmirea referatului prevăzut la alin. (3) se vor detalia împrejurările de origine externă, cu caracter extraordinar, absolut imprevizibile și inevitabile, inclusiv împrejurări de natură medicală, care au condus la situația de forță majoră.”

**4. Anexa nr. 10A la Normele metodologice se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezentul ordin.**

**5. Formularul prevăzut în anexa nr. 11A la Normele metodologice se modifică și se înlocuiește cu formularul prevăzut în anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezentul ordin.**

**Art. II.** — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
**Irinel Popescu**

București, 30 aprilie 2009.

Nr. 575.

Număr de înregistrare în unitatea sanitară .....

AVIZAT\*)  
Casa de Asigurări de Sănătate  
Medic-șef

(data, semnătura, ștampila)

**R A P O R T****medical al pacientului care solicită Formularul E 112 — Atestat privind menținerea prestațiilor în curs pentru asigurarea de boală — maternitate**

1. Medicul ....., medic specialist în specialitatea ....., cu gradul profesional  
(nume, prenume)  
universitar ....., secția ....., din Spitalul clinic universitar/județean .....

2. Pacientul ....., CNP ....., cu domiciliul .....  
(nume, prenume)

3. Pacientul se află în supravegherea clinicii din data de .....

4. A fost internat cu ultima Foaie de observație nr. ....

5. A fost diagnosticat cu .....

.....

6. Prezentarea unui scurt istoric al afecțiunilor și al tratamentelor efectuate:

.....

7. Serviciile medicale recomandate a fi realizate .....

.....

În contextul prezentat consider că pacientul poate beneficia de formularul E 112 — Atestat privind menținerea prestațiilor în curs, aferente asigurării de boală și maternitate, care va permite persoanei interesate să beneficieze de prestațiile în natură de boală și maternitate în noul său stat de reședință, deoarece:

a) îngrijirile solicitate figurează printre prestațiile din România (pentru persoanele asigurate în vederea autorizării deplasării pe teritoriul unui alt stat membru al Uniunii Europene pentru a primi tratamentul adecvat stării de sănătate, serviciul medical face parte din pachetul de servicii de bază de care beneficiază asigurații în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România);

b) îngrijirile solicitate nu pot fi acordate în niciuna dintre unitățile sanitare din România într-un termen rezonabil în raport cu starea bolnavului și evoluția probabilă a bolii, deoarece (se explicitează și se argumentează motivele pentru care serviciul solicitat nu se poate realiza într-un interval de timp util) .....

.....

\*) Avizul medicului-șef al casei de asigurări de sănătate certifică faptul că serviciul medical recomandat a fi efectuat se regăsește în pachetul de servicii de bază acordat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România.

c) deplasarea NU este de natură să compromită starea de sănătate a bolnavului sau aplicarea tratamentului medical (se explicitează și argumentează)

.....  
 .....

d) perioada maximă în care este indicată acordarea serviciului medical (argumentare)

.....  
 .....  
 .....  
 .....

La prezentul raport medical se atașează următoarele înscrisuri medicale din care rezultă diagnosticul pentru care se solicită formularul E 112:

.....  
 .....  
 .....

Prezentul raport se întocmește de către un medic dintr-un spital clinic universitar aflat în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate din România.

8. Întocmit de — MEDIC

Nume .....

Semnătură și parafă .....

9. Pentru conformitate — ȘEF SECȚIE

Nume .....

Semnătură și parafă .....

10. Pentru avizare — MANAGER SPITAL

Nume .....

Semnătură și ștampila spitalului .....

NOTĂ: Necompletarea tuturor rubricilor invalidează prezentul raport.

OBSERVAȚII (se motivează refuzul avizării de către medicul-șef al casei de asigurări de sănătate):

## FORMULAR CU REGIM SPECIAL

Data completării de către CAS .....	VIZA PLĂTITORULUI Data/Semnătura/ Ștampila	Urgență medico chirurgicală  Boli infectiocontagioase din grupa A	Inițial <input type="text"/> În continuare <input type="text"/> Seria certificatului inițial: <input type="text"/>
	Motivul refuzului la plată	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

CERTIFICAT DE INCAPACITATE DE MUNCĂ Seria\* ..... Nr. ....

Valabil pentru luna   anul 20    
(În litere)pt. Cod indemnizație (1 - 15)    
(În litere)

Asigurat în evidența CAS .....

Numele și  
prenumele Cod numeric  
personal: Domiciliu, reședință: Localitatea Strada:  Nr.  Bl. Scara  Etaj  Apart.  Județ/Sector 

Nr. Raport medical**	Data acordării zi/lună/an	Nr. zile	De la zi/lună/an	Până la zi/lună/an	Cod diag- nostic
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ambulator/ internat în spital secția ...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Concediu medical la externare	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Z Z L L A A		Z Z L L A A	Z Z L L A A	

CAS emitentă: ..... Președinte - Director General Medic Șef  
(nume, semnătura, ștampila) (nume, semnătura)  
.....

\*) Anexa nr. 2 este reprodusă în facsimil.

PLĂTITOR: _____	Sediul: _____	C.U.I.:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Număr angajați:  _ _ _ _ _ _ _ _			
Tip asigurat    _ _ _ _ _ _ _ _	Funcționar public:  _	Autoritatea electivă, executivă, legislativă, judecătorească:  _	
Șomer  _		Membru cooperador	
Asigurat cu declarație de asigurare pentru concedii și indemnizații  _		Asigurat cu contract de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale  _	
Procent plată: 75%  _  85%  _  100%  _			
Baza de calcul a indemnizației de asigurări sociale de sănătate	Zile baza de calcul	Media zilnică a bazei de calcul a indemnizației de asigurări sociale de sănătate	Cuantumul indemnizației de asigurări sociale de sănătate
_ _	_ _ _ _	_ _	_ _
Indemnizație suportată de către angajator		Indemnizație suportată din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații	
Zile	Lei	Zile	Lei
_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _

\* se utilizează codificarea Casei de Asigurări de Sănătate; B pentru CAS Municipiul București; A pentru CAS AOPSNAJ; T pentru CAS MTCT; pentru restul caselor se utilizează codificarea auto

\*\* se completează cu numărul de înregistrare al formularului E116 la Casa de Asigurări de Sănătate (număr/an)

Cod de indemnizație de asigurări sociale de sănătate:

01	Boală obișnuită .....	75%
05	Boală infectocontagioasă din grupa A .....	100%
06	Urgență medico-chirurgicală .....	100%
08	Sarcină și lăuzie .....	85%
12	Tuberculoza .....	100%
13	Boală cardiovasculară .....	75%
14	Neoplazii, SIDA .....	100%

OBSERVAȚII: