



17.09.2014

COMUNICAT

Cardul național va ajunge la asigurați începând cu data de 19 septembrie

Conform acordului-cadru încheiat între CNAS și CN Poșta Română și a contractelor subsecvente cu casele de asigurări de sănătate pentru distribuirea cardului național de sănătate, procesul de predare-primire a cardului național de sănătate a început.

CN Poșta Română va efectua serviciile de preluare, sortare, transport și distribuire a trimiterilor poștale conținând cardurile naționale de asigurări sociale de sănătate.

Conform graficului de predare-primire, vor fi preluate în rețeaua poștală câte 6-700 de mii de carduri pe zi, în 5 tranșe pentru fiecare județ. În termen de 20 de zile lucrătoare de la recepționarea cardurilor de sănătate, CN Poșta Română se obligă să distribuie cardul de sănătate către asigurați.

Începând cu data de 19 septembrie, operatorii poștali vor începe distribuirea cardului către asigurații cu vârsta peste 18 ani. Primele carduri vor fi primite de bucureșteni. În data de 22 septembrie va începe distribuirea cardului concomitent în mai multe județe din țară. Procesul de distribuire va continua în luna octombrie pentru cei aproximativ 12,5 milioane de asigurați pentru care au fost tipărite cardurile.

Cardul de sănătate va fi înmânat titularului în baza unui act de identitate și a semnăturii de primire. În situația în care, după minim două prezentări la domiciliul asiguratului, dovedite pe baza avizului de transmitere, cardul nu a putut fi predat asiguratului, acesta va fi predat casei de asigurări teritoriale în evidența căreia se află asiguratul. Avizul pe care operatorul poștal îl lasă la domiciliul asiguratului în cazul în care nu va fi găsit, va conține numărul de telefon al factorului poștal, astfel încât asiguratul să îl poată contacta pentru a stabili intervalul orar în care factorul poștal poate reveni în zilele următoare pentru a-i preda cardul de sănătate.

Dacă în intervalul celor 20 de zile cardul nu a putut fi predat, asiguratul poate să își ridice personal cardul de sănătate de la casa de asigurări în a cărei evidență se află,

după un termen de 10 zile lucrătoare, pe care CN Poșta Română îl are la dispoziție pentru a preda cardul casei de asigurări.

Tipărirea și distribuirea cardului național vor continua în următorii patru ani pentru persoanele care vor împlini vârsta de 18 ani și/sau vor dobândi calitatea de asigurat.

După distribuirea cardului național, va urma o perioadă în care vor rula în paralel cele două sisteme, pentru ca atât asigurații cât și furnizorii de servicii medicale să se acomodeze cu această soluție informatică și pentru a depista și a remedia eventualele probleme depistate în funcționarea acestei soluții informatice.

CNAS a transmis o circulară către casele de asigurări prin care le solicită caselor de sănătate să informeze furnizorii de servicii medicale cu care se află în relație contractuală despre stadiul de implementare a cardului național. Este necesar ca furnizorii să achiziționeze cititoarele de carduri, astfel încât cardul național să poată fi utilizat atunci când asigurații îl vor prezenta la furnizorul de servicii medicale.

Cardul de sănătate primit acasă de asigurat este inactiv. Intrat în posesia cardului de sănătate, asiguratul îl va prezenta pentru activare la prima vizită la un furnizor de servicii medicale. Mai exact, pin-ul de transport al cardului național (000) va fi schimbat cu un pin personalizat format dintr-o combinație de patru cifre. Pin-ul personalizat va fi introdus și confirmat personal de către pacient. Personalizarea pin-ului este obligatorie, altfel cardul rămâne în stare inactivă și nu poate confirma servicii medicale în sistem. Acest pin va fi introdus de către asigurat ori de câte ori va beneficia de un serviciu medical pentru validarea și, mai apoi, decontarea acestuia din fondul asigurărilor sociale de sănătate.

Introducerea altor date suplimentare pe cardul de sănătate este opțională și se realizează doar la medicul de familie. Această etapă nu este obligatoriu să se realizeze concomitent cu activarea cardului.

Cardul național va face dovada calității de asigurat și va confirma prezența asiguratului la furnizorul de servicii medicale. Prin implementarea acestui sistem informatic, banii din sistemul asigurărilor de sănătate vor fi cheltuiți mai eficient și mai transparent. Unul dintre principalele obiective ale CNAS este ca, începând de anul viitor, toate serviciile medicale să fie validate și decontate doar prin intermediul cardului național.

Biroul de presă