

## COMUNICAT

### **privind noile reguli pentru asigurații CASAOPSNAJ care vor să beneficieze de servicii medicale transfrontaliere într-un stat al UE.**

Începând cu data de 30.04.2014 au intrat în vigoare noi prevederi legale privind asistența medicală transfrontalieră, stabilite prin Hotărârea de Guvern 304 din 16 aprilie 2014, apărută în Monitorul Oficial din data de 30.04.2014.

Noul act normativ transpune prevederile Directivei UE nr. 24/2011, aducând restricții la accesarea serviciilor medicale în străinătate, servicii pentru care asigurații solicită casei de asigurări de sănătate rambursarea contravalorii acestora.

Elementul de noutate îl constituie necesitatea obținerii autorizării prealabile pentru următoarele tipuri de asistență medicală, în vederea rambursării costurilor asistenței medicale transfrontaliere de către casa de asigurări de sănătate:

1. PET-CT în regim ambulatoriu;
2. servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă pentru următoarele tipuri de tratament: implant sau înlocuire de defibrilator cardiac, endoprotezare articulară tumorală, implant segmentar de coloană, bypass coronarian cu/fără investigații cardiace invazive, nașterea;
3. medicamente în tratament ambulatoriu pentru care este necesară aprobarea comisiilor de experți de la nivelul CNAS;

Astfel asigurații CASAOPSNAJ care doresc să efectueze serviciile medicale de mai sus într-unul din statele UE și a căror contravaloare să fie rambursată de către instituția noastră trebuie să se adreseze acesteia din urmă pentru a obține o autorizare prealabilă înainte de deplasare.

Pentru obținerea autorizării prealabile în vederea rambursării costurilor acestor servicii, solicitarea trebuie însoțită de copia cărții de identitate, documente care atestă dovada calității de asigurat, confirmare scrisă din partea furnizorului de servicii medicale din statul membru al UE cu privire la disponibilitatea acestuia de a acorda respectiva asistență medicală, document eliberat de punctul național de contact, la care se adaugă:

- bilet de trimitere sau prescripție medicală, precum și decizia de aprobare a comisiei de experți de la nivelul CNAS în cazul **PET-CT în regim ambulatoriu și al medicamentelor acordate în ambulator** ;

- raportul medical al pacientului, întocmit de către un medic dintr-un spital clinic/județean aflat în relații contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate din România, conform modelului din anexa nr.1 a actul normativ pentru **serviciile medicale spitalicești enumerate mai sus**;

În ceea ce privește serviciile medicale, medicamentele și dispozitive medicale de care beneficiază asigurații fără a avea nevoie de autorizarea prealabilă a rambursării, solicitarea trebuie însoțită de o documentație justificativă privind calitatea de asigurat, bilet de internare (pentru servicii medicale spitalicești), bilet de trimitere (pentru servicii medicale ambulatorii), prescripție medicală (pentru medicamente) și prescripții medicale și decizia de aprobare a Casei de Asigurări de Sănătate (pentru dispozitive medicale).

**ATENȚIE !** Asigurații care au beneficiat de servicii medicale în unul din statele membre ale Uniunii Europene până în data de 30 aprilie 2014 și care nu au solicitat încă rambursarea cheltuielilor, mai pot depune cererile de rambursare la CASAOPSNAJ până cel târziu la 31 decembrie 2014. Aceste cereri urmează a fi soluționate în condițiile normelor legale aplicabile perioadei în care asigurații au beneficiat de asistență medicală, respectiv art.8 din Ordinul C.N.A.S. nr.729/2009, a cărui valabilitate a încetat începând cu 1 mai 2014.