

27. NOV. 2007

NR. 18626



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Calea Călărașilor nr. 249, bloc S19, Sector 3, București

Tel: 302.62.62, 302.62.52/ Fax: 316.80.58

E-mail: relpubl@casan.ro

DIRECȚIA RELATII MEDIA, RELATII PUBLICE, PURTATOR DE CUVANT

26.11.2007

Informații privind eliberarea formularului E112 - „Atestat privind menținerea dreptului la prestațiile în curs pentru asigurarea de boală – maternitate”

Casa Națională de Asigurări de Sănătate a eliberat, până la data de 20.11.2007, un număr de 84 de formulare E 112, asiguraților români care au necesitat tratament în statele membre ale Uniunii Europene în baza Regulamentelor europene de securitate socială nr. 1408/71 și 574/72. Din totalul celor 84 de formulare eliberate, pentru 14 formulare sunt în curs de derulare activitățile de decontare a costurilor serviciilor medicale, iar suma ce urmează a fi decontată este de 234.810 euro.

Casele de asigurări de sănătate la care sunt luați în evidență asigurații eliberează formularul E112 solicitanților, dacă se încadrează în una din următoarele situații:

- asiguratul își transferă reședința pe teritoriul unui alt stat membru UE și necesită menținerea dreptului la prestațiile de boală – maternitate acordate până la momentul transferului în România,
- asiguratul urmează să efectueze un serviciu medical care face parte din pachetul de servicii medicale de bază din România, iar acesta nu poate fi acordat într-un interval de timp necesar în mod normal pentru obținerea tratamentului respectiv în țara noastră, luându-se în considerare starea curentă de sănătate a persoanei și evoluția probabilă a bolii.

Asigurații care solicită formularul E112 vor depune la casa de asigurări de sănătate de care aparține următoarele documente: cerere; copie a actului de identitate sau, după caz, a certificatului de naștere; un raport medical care va conține recomandarea pentru efectuarea tratamentului în străinătate, numai pentru cea de a doua situație; dosarul medical din care să rezulte diagnosticul pacientului și faptul că serviciul medical solicitat nu poate fi efectuat într-un interval de timp normal în nici una din unitățile sanitare din România; precum și o confirmare scrisă din partea unității sanitare din statul membru al Uniunii Europene din care să rezulte disponibilitatea de a acorda respectivul serviciu medical în perioada indicată de persoana solicitantă. În situația în care asiguratul își schimbă reședința va prezenta și un înscris medical din care să rezulte că deplasarea nu aduce prejudicii stării de sănătate sau primirii tratamentului medical.

Casele de asigurări de sănătate nu intervin în întocmirea raportului medical sau a evaluării medicale a pacientului neavând atribuții în acest sens, opinia medicală fiind cea care primează.

În anul 2007, în bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate au fost alocate 20 de milioane de lei pentru toate prestațiile medicale acordate asiguraților români într-un stat membru al Uniunii Europene, atât pe baza cardului european de asigurări de sănătate, a formularului E112, cât și a celorlalte formulare europene. În anul 2008 suma propusă spre aprobare, cu aceeași destinație, este de 348 de milioane de lei.

Biroul de presă