

NORME METODOLOGICE din 2 aprilie 2007

privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistenta medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte

EMITENT: CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 251 din 16 aprilie 2007

CAP. I

Dispoziții generale

ART. 1

(1) Casa Națională de Asigurări de Sănătate îndeplinește funcția de organism de legatură care asigură comunicarea cu organismele similare din statele care au încheiat cu România documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

(2) Casele de asigurări de sănătate îndeplinesc funcția de instituție competentă, care suportă cheltuielile pentru prestațiile de boala și maternitate și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate acordate asiguraților proprii de către furnizori de servicii medicale din alte state, în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

ART. 2

Rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, aflate pe teritoriul altor state, în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, precum și recuperarea sumelor plătite furnizorilor de servicii medicale cu care casele de asigurări de sănătate se afla în relații contractuale pentru serviciile oferite cetățenilor statelor cu care România are încheiate documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății sunt realizate de casele de asigurări de sănătate prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

ART. 3

(1) Casa Națională de Asigurări de Sănătate deschide la o bancă comercială un cont în lei în care casele de asigurări de sănătate vor vira sumele reprezentând cheltuielile ocazionate de acordarea prestațiilor de boala și maternitate și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate asiguraților proprii de către furnizori de servicii medicale din alte state, în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

(2) Pentru operațiunile privind plățile sau rambursările se utilizează cursul valutar al băncii comerciale prevăzute la alin. (1).

(3) Banca prevăzută la alin. (1) va fi selectată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu respectarea prevederilor [. 9 alin. \(6\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 146/2002](#) privind formarea și utilizarea resurselor derulate prin trezoreria statului, aprobată cu modificări prin [nr. 201/2003](#), cu modificările și completările ulterioare, iar prin această bancă se vor derula operațiunile de decontare ocazionate de acordarea serviciilor medicale furnizate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

ART. 4

Acoperirea diferențelor de curs valutar ce rezulta din operațiunile de decontare a cheltuielilor ocazionate de acordarea prestațiilor de boala și maternitate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății se realizează din bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

CAP. II

Recuperarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale acordate asiguraților străini pe teritoriul României

ART. 5

(1) Casa de asigurări de sănătate administrează baza de date cu cetățenii străini beneficiari ai serviciilor medicale în România și solicita instituțiilor competente din statele din care provin cetățenii străini rambursarea cheltuielilor prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în conformitate cu prevederile documentelor internaționale la care România este parte.

(2) Casa Nationala de Asigurări de Sănătate prezintă organismului de legatura din statul din care provine asiguratul străin, beneficiar al serviciilor medicale, cererea de rambursare a cheltuielilor, în termenele și condițiile prevăzute în documentele internaționale la care România este parte.

(3) Casa Nationala de Asigurări de Sănătate deschide un cont în valuta în care organismele de legatura prevăzute la alin. (2) virează sumele reprezentând cheltuielile aferente serviciilor medicale acordate asiguraților străini pe teritoriul României.

Cheltuielile de administrare a acestui cont se vor înscrie în bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la titlul II "Bunuri și servicii" alineatul 20.30.30 "Alte cheltuieli cu bunuri și servicii".

(4) Echivalentul în lei al sumelor încasate de la organismul de legatura este transferat către casa de asigurări de sănătate pentru acoperirea cheltuielilor ocazionate de acordarea prestațiilor de boala și maternitate și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate cetățenilor străini pe teritoriul României.

(5) Eventualele diferențe de curs valutar vor fi suportate din bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

CAP. III

Rambursarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boala și maternitate acordate asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat

ART. 6

(1) Casa de asigurări de sănătate virează în contul deschis de Casa Nationala de Asigurări de Sănătate la o banca comercială echivalentul în lei al sumelor în valuta reprezentând cheltuielile ocazionate de acordarea prestațiilor de boala și maternitate asiguraților aflați în evidenta acestora de către furnizori de servicii medicale din alte state, în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

(2) Pentru rambursarea cheltuielilor prevăzute la alin. (1), angajamentul legal îl constituie cererea de rambursare a cheltuielilor. Formularele "Propunere de angajare a unei cheltuieli" și "Angajamentul bugetar individual/global" se întocmesc în baza cererii de rambursare a cheltuielilor. Viza "Bun de plata" se acorda în baza formularelor de rambursare a cheltuielilor.

(3) Casa Nationala transfera către organismul de legatura din statul unde s-au acordat prestațiile de boala și maternitate sumele în valuta pentru cheltuielile menționate la alin. (1) și (4).

(4) Eventualele diferențe de curs valutar vor fi suportate din bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(5) Sumele prevăzute la alin. (1) se suporta din bugetul casei de asigurări de sănătate de la capitolul "materiale și prestări servicii cu caracter medical".

ART. 7

(1) În condițiile în care unui asigurat roman aflat pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene i se acorda asistența medicală fără ca acesta să prezinte cardul european de asigurări sociale de sănătate unității sanitare de la locul de ședere, asiguratul roman suportă contravaloarea serviciilor medicale acordate.

(2) În baza unei cereri formulate ulterior către casa de asigurări de sănătate la care persoana este asigurată, însoțită de documentele justificative, asiguratului i se pot rambursa costurile acestor servicii în conformitate cu procedura instituită pentru utilizarea formularului E 126, prevăzută în Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 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 în Regulamentul (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1408/71.

CAP. IV

Dispoziții finale

ART. 8

Înregistrarea în contabilitate a operațiunilor prevăzute la art. 2 și 3 se efectuează potrivit monografiei contabile prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentele norme metodologice.

ANEXA

la normele metodologice

MONOGRAFIE
privind înregistrarea în contabilitate a
operațiunilor de decontare a prestațiilor de boala și maternitate

1. Decontarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boala și maternitate acordate asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat
T

a) la casele de asigurări de sănătate județene

înregistrarea cheltuielii aferente prestației de boala
628 481

se efectuează plata în contul CNAS deschis la o bancă comercială
481 7705

b) la Casa Națională de Asigurări de Sănătate

alimentarea contului din banca comercială pentru cheltuieli
bancare 581 7705

Norme metodologice din 2 apr. 2007

5121 581

încasarea contravalorii în lei a prestației de boala de la
casele 5121 462
de asigurări de sănătate județene

cumpărare valuta de către CNAS
581 5121

5124 581

transferul valutei la organismul de legatura din străinătate
462 5124

achitarea comisioanelor bancare
627 5121

627 5124

încasarea dobânzilor datorate
5121 518

5124 518

se vinde valuta provenită din dobânzi bancare
581 5124

5121 581

veniturile din dobânzi se transfera la trezorerie
518 766

581 5121

5711 581

înregistrarea diferențelor de curs valutar favorabile
5124 765

înregistrarea diferențelor de curs valutar nefavorabile
665 5124

la sfârșitul anului închiderea conturilor deschise în valuta
581 5124
de la banca comercială
5121 581

la sfârșitul anului închiderea conturilor deschise în lei de
581 5121
la banca comercială
7705 581

ST

2. Decontarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boala și maternitate acordate
asiguraților străini pe teritoriul României

T

a) la Casa Nationala de Asigurări de Sănătate

încasarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boala de la
5124 462
organismul de legatura din străinătate

vânzarea valutei încasate din prestații de boala de la
organismul
de legatura din străinătate
581 5124

5121 581

transferul sumelor rezultate din vânzarea valutei la casa de
asigurări de sănătate
462 5121

b) la casele de asigurări de sănătate județene

se achită contravaloarea prestației medicale pentru asiguratul
628 401
străin spitalului unde acesta a fost tratat
401 7705

în cazul în care se încasează contravaloarea unei prestații din

anii precedenti
5711 750

în cazul în care se încasează contravaloarea unei prestații din
anul curent
5711 7514

ST
