

DOCUMENTELE CARE TREBUIE DEPUSE LA CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ÎN VEDEREA OBȚINERII DISPOZITIVELOR MEDICALE

I. Potrivit reglementărilor *Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 265/408/2010 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010*, cu modificările și completările ulterioare:

- Dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, se acordă pentru o perioadă determinată ori nedeterminată, în baza prescripției medicale eliberate de medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, direct sau prin reprezentantul legal.

Pentru dispozitivele de protezare stomii, în cazul pacienților cu stome permanente, medicul va menționa pe prescripția medicală "stomă permanentă".

- **Pentru obținerea dispozitivului medical**, asiguratul, unul din membrii de familie (părinte, soț/soție, fiu/fiică), o persoană împuternicită legal în acest sens de acesta sau reprezentantul legal al asiguratului depune **o cerere** la casa de asigurări de sănătate în evidențele căreia se află asiguratul, **însoțită de un document justificativ care atestă calitatea de asigurat, actul de identitate (în copie), codul numeric personal - CNP, prescripția medicală pentru dispozitivul medical și declarația pe propria răspundere din care să rezulte că deficiența organică sau funcțională nu a apărut în urma unei boli profesionale, a unui accident de muncă sau sportiv**. Pentru copiii în vârstă de până la 14 ani se atașează prescripția medicală pentru dispozitivul medical recomandat, cu specificarea domiciliului copilului, și certificatul de naștere (în copie), cu codul numeric personal - CNP. Copiile se vizează de casa de asigurări de sănătate pe baza originalelor.

În situația pacienților cu **stome permanente** pentru obținerea dispozitivelor de protezare stomii, **prescripția medicală** pe care este completată mențiunea "stomă permanentă" **se depune împreună cu prima cerere** la casa de asigurări de sănătate **o singură dată într-un an calendaristic**.

II. În Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. **617/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind stabilirea documentelor**

justificative pentru dobândirea calității de asigurat, respectiv asigurat fără plata contribuției, precum și pentru aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, la secțiunea a 8-a se regăsesc reglementările privind documentele justificative privind dobândirea calității de asigurat, respectiv de asigurat fără plata contribuției.

Astfel, la art. 20 alin. (1) din ordinul mai sus menționat, se precizează că **dovada calității de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate se realizează printr-un document justificativ - adeverință, eliberat de CAS, potrivit fiecărei categorii de persoane**, pe baza documentelor nominalizate la lit. a) – o) ale acestui alineat. Potrivit alin. (3¹) al aceluiași articol:

„Persoanele încadrate la alin. (1) lit. b), c), d), e), f), g), h), m) și o) beneficiază de adeverința de asigurat, eliberată de CAS pe baza documentelor prevăzute la categoria din care fac parte, dacă sunt îndeplinite următoarele condiții:

a) nu figurează în baza de date a CAS, precum și în baza de date transmisă de ANAF în baza protocolului încheiat cu CNAS, cu venituri impozabile pentru care au obligația plății contribuției. În situația în care se constată că realizează astfel de venituri, pentru care plătesc contribuția curentă sau nu realizează venituri la data verificării, se eliberează adeverința de asigurat;

b) *în cazul în care persoanele solicitante realizează venituri, pentru care nu au început plata contribuției, nu se eliberează adeverința de asigurat până ce acestea nu încep să plătească contribuția curentă.”*

„Adeverința de venit eliberată de circa financiară” nu este prevăzută de actele normative în vigoare nici ca **document necesar** a fi depus la casa de asigurări de sănătate **pentru obținerea dispozitivelor medicale** și nici **nu este** nominalizată ca **document justificativ** ce trebuie prezentat casei de asigurări de sănătate pentru **dovedirea calității de asigurat** în sistemul de asigurări sociale de sănătate