



unitate afiliată în
PROCES DE ACREDITARE

CICLUL al II-lea



**CONSILIUL JUDEȚEAN DAMBOVIȚA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE**

Adresa: Str. Tudor Vladimirescu nr. 48, Târgoviște, județul Dâmbovița;
C.U.L. 4206845 Tel: (0245) 631.582 – Centrala Fax: (0245) 210.509;
E-mail: sptaadm@spitaldb.ro; Website: www.spitaldb.ro



Acest document conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului Județean de Urgență Târgoviște!
Reproducerea și difuzarea lor sunt în exclusivitate dreptul spitalului.

Nr. 27/07 / 30.12.2022

**Către,
TOATE STRUCTURILE SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE**

**METODOLOGIE DE RAMBURSARE A CHELTUIELILOR EFECTUATE PE
PERIOADA SPITALIZĂRII, CU MEDICAMENTELE, MATERIALELE
SANITARE ȘI INVESTIGAȚIILE PARACLINICE, DE CĂTRE PACIENȚI**

Având în vedere:

- prevederile art. 230* alin. 2 lit. d) din Legea nr. 95/2006 *** Republicată privind reforma în domeniul sănătății, asigurații au dreptul să beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare și investigațiile paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, în condițiile impuse de contractul-cadru;
 - prevederile art. 98 (1)-Anexa 2 din HG nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, "Spitalele sunt obligate să suporte din suma contractată pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești pentru asigurații internați în regim de spitalizare continuă și în regim de spitalizare de zi și, după caz, din sumele corespunzătoare contribuției personale a asiguratului, toate cheltuielile necesare pentru rezolvarea cazurilor respective, inclusiv cheltuielile din secțiile/compartimentele de ATI - structuri care nu internează/externează direct cazuri, precum și pentru medicamente - în limita listei prezentate la contractare, materiale sanitare și investigații paraclinice, precum și toate cheltuielile necesare pentru situațiile prevăzute la art. 97 lit. a), b) și c), cu excepția:
 - a) medicamentelor și materialelor sanitare, pentru afecțiunile din programele naționale de sănătate;
 - b) dispozitivelor medicale și serviciilor de tratament și/sau diagnostic pentru unele afecțiuni din programele naționale de sănătate.
- (2) În situația în care asigurații, pe perioada internării în spitalele publice, în baza unor documente medicale întocmite de medicul curant din secția în care aceștia sunt internați, suportă cheltuieli cu medicamente, materiale sanitare și investigații paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, în condițiile prezentului contract-cadru, spitalele rambursează contravaloarea acestor cheltuieli la cererea asiguraților.

(3) Rambursarea cheltuielilor prevăzute la alin. (2) reprezintă o obligație exclusivă a spitalelor publice și se realizează numai din veniturile acestora, pe baza unei metodologii proprii aprobate prin decizie a conducătorului instituției.

(4) Unitățile sanitare care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi autorizate de Ministerul Sănătății sunt obligate să suporte pentru asigurării internați în regim de spitalizare de zi toate cheltuielile necesare pentru rezolvarea cazurilor respective, inclusiv pentru medicamente - în limita listei prezentate la contractare -, materiale sanitare și investigații paraclinice, cu excepția medicamentelor și materialelor sanitare pentru afecțiunile din programele naționale de sănătate. Această prevedere se aplică și centrelor de sănătate multifuncționale pentru asigurării internați în regim de spitalizare de zi”,

➤ prevederile art. 12-Anexa 23 din OMS nr. 1068/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022 ” (1) Spitalele, inclusiv centrele de sănătate multifuncționale cu și fără personalitate juridică, sunt obligate să suporte din suma contractată pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești pentru asigurării internați în regim de spitalizare continuă și în regim de spitalizare de zi, și după caz, din sumele corespunzătoare contribuției personale a asiguratului, toate cheltuielile necesare pentru rezolvarea cazurilor respective, inclusiv cheltuielile din secțiile/compartimentele de ATI - structuri care nu internează/externează direct cazuri, precum și pentru investigații paraclinice și pentru medicamente - în limita listei prezentată la contractare, materiale sanitare, precum și toate cheltuielile necesare pentru situațiile prevăzute la art. 10 lit. a), b) și c), cu excepția:

a. medicamentelor și materialelor sanitare, pentru afecțiunile din programele naționale de sănătate;

b. dispozitivelor medicale și serviciilor de tratament și/sau diagnostic acordate în cadrul programelor naționale de sănătate pentru unele afecțiuni din programele naționale de sănătate.

(2) În situația în care asigurării, pe perioada internării în spitalele publice, în baza unor documente medicale întocmite de medicul curant din secția în care aceștia sunt internați suportă cheltuieli cu medicamente, materiale sanitare și investigații paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, în condițiile HG nr. 696/2021 și ale prezentelor norme, spitalele rambursează contravaloarea acestor cheltuieli la cererea asiguraților.

(3) Rambursarea cheltuielilor prevăzute la alin. (2) reprezintă o obligație exclusivă a spitalelor publice și se realizează numai din veniturile proprii ale acestora, pe baza unei metodologii proprii aprobată prin decizie a conducătorului instituției; metodologia va fi pusă la dispoziția casei de asigurări de sănătate și va fi adusă la cunoștință și pacienților la internarea acestora în spital”,

În cazul în care asigurării suportă pe perioada internării în spital cheltuieli cu medicamente, materiale sanitare și investigații paraclinice la care ar fi îndreptățiți fără contribuție personală (cheltuieli efectuate în baza unor documente medicale întocmite de medicul curant din secția în care aceștia sunt internați și avizate de șeful de secție și managerul spitalului), spitalele trebuie să ramburseze contravaloarea acestor cheltuieli, la cererea asiguraților.

Astfel:

Medicul curant are obligația să întocmească:

1. documentele medicale (pentru pacient) avizate de șeful de secție/coordonatorul compartimentului și managerul unității;

2. un referat în care prescrie pacientului medicamente, materiale sanitare, investigații paraclinice (în situația în care spitalul nu deține dotarea necesară sau aparatura existentă în dotarea acestuia nu este funcțională, cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli aprobat) necesare pentru perioada spitalizării. Referatul va fi vizat de către farmacie dacă la momentul respectiv nu există în stoc medicamentul necesar pacientului sau de către medical șef al laboratorului de Imagistică medicală.

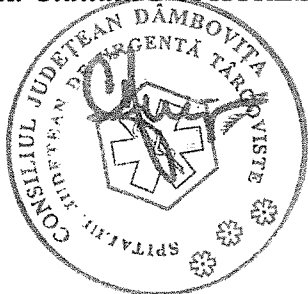
Pacientul/apartinătorul trebuie să:

1. întocmească o cerere de rambursare a cheltuielilor, semnată de medicul șef și de medicul curant;
2. facă dovada calității de asigurat/coasigurat;
3. depună copia CI/BI + datele de contact (număr de telefon);
4. depună copia documentelor medicale (FOCG /FSZ);
5. depună biletul de trimitere semnat de medicul curant;
6. depună factura fiscală-în original și chitanța-în original, prin care să justifice cheltuielile efectuate.

Orice rețetă/referat care nu conține ștampila secției, parafa medicului curant, a medicului șef de secție și a managerului spitalului NU poate fi acceptată în vederea rambursării cheltuielilor.

Prezenta Metodologie a fost adoptată și transmisă către secțiile Spitalului Județean de Urgență Târgoviște fiind afișată pe site-ul instituției.

MANAGER,
DR. Claudiu DUMITRESCU



DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL,
Ec. Silvia HAIUCU