

## **ACTUL din 29 iunie 2021 - MODALITATEA de prescriere, procurare și decontare a dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu**

▶(la data 01-apr-2022 Actul modificat de punctul 152. din anexa 1 din Ordinul 955/2022 )

▶(la data 01-iul-2021 actul a fost aprobat de Ordinul 1.068/2021 )

(- Anexa nr. 39 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021)

### **Art. 1**

**(1)** Dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu se acordă asiguraților pentru o perioadă determinată ori nedeterminată, în baza unei prescripții medicale sub forma unei recomandări medicale tipizate conform modelului de la anexa nr. 39 D la prezentul ordin, eliberată de medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, direct sau prin reprezentantul legal, în condițiile prezentelor norme, numai ca o consecință a unei consultații raportate la casa de asigurări de sănătate.

**(2)** Prescripția medicală se eliberează în 3 exemplare, dintre care un exemplar rămâne la medic, un exemplar însoțește cererea și se depune la casa de asigurări de sănătate și un exemplar rămâne la asigurat, pe care îl predă furnizorului de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive împreună cu decizia de aprobare a dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv eliberată de casa de asigurări de sănătate. Prescripția medicală trebuie să conțină denumirea și tipul dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv din Lista dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive din anexa nr. 38 la ordin. Prescripția medicală va conține în mod obligatoriu numele casei de asigurări de sănătate cu care medicul care eliberează prescripția medicală se află în relație contractuală și numărul contractului.

Prescripția medicală va fi întocmită în limita competenței medicului prescriptor.

**(3)** Prescripția medicală pentru protezarea auditivă trebuie să fie însoțită de audiograma tonală liminară și audiograma vocală, eliberate de un furnizor de servicii medicale sau de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive care se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate. Pentru copii, la recomandarea medicului de specialitate, audiograma vocală se poate excepta. Audiogramele conțin numele și prenumele asiguratului, CNP-ul/codul unic de asigurare al acestuia, data și locul efectuării, dovada calibrării/etalonării anuale a audiometrelor utilizate.

**(4)** Prescripția medicală pentru protezarea vizuală - implant cu lentile intraoculare - trebuie să fie însoțită de biometria eliberată de un furnizor de servicii medicale autorizat și evaluat, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate. Biometriile conțin numele și prenumele asiguratului, CNP-ul/codul unic de asigurare al acestuia, data și locul efectuării.

**(5)** În cazul protezării membrului inferior, după o intervenție chirurgicală, un asigurat poate beneficia înaintea protezării definitive, de o proteză provizorie. În această situație medicul care face recomandarea va menționa pe prescripția medicală modul de protezare și tipul protezei definitive. În situații speciale, pentru același segment anatomic medicul specialist poate prescrie o altă protezare care să cuprindă atât proteză provizorie cât și proteză definitivă sau direct proteză definitivă.

**(6)** Pentru dispozitivele de protezare stomii în cazul pacienților cu stome permanente și pentru dispozitive pentru incontinență urinară, în cazul pacienților cu incontinență urinară permanentă, medicul va menționa pe prescripția medicală "stomă permanentă" respectiv "incontinență urinară permanentă".

**(7)** Pentru dispozitivele de protezare stomii și pentru dispozitivele pentru retenție sau/și incontinență urinară, cu excepția cateterului urinar, recomandarea se poate face și de către medicul de familie pe lista căruia se află înscris asiguratul; pentru cateterul urinar recomandarea se poate face și de către medicul de familie pe lista căruia se află înscris asiguratul, numai ca urmare a scrisorii medicale/biletului de ieșire din spital comunicat(ă) de către medicul de specialitate care își desfășoară activitatea în baza unei relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate.

Prescripția medicală va conține în mod obligatoriu în acest caz și numele casei de asigurări de sănătate cu care medicul de specialitate, care a transmis scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital, se află în relație contractuală și numărul contractului încheiat de către acesta sau reprezentantul legal; biletul de ieșire din spital va conține obligatoriu și explicit toate elementele prevăzute în modelul de scrisoare medicală.

**(8)** Prescripțiile medicale pentru echipamentele pentru oxigenoterapie, ventilație noninvasivă și suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP trebuie să fie însoțite de documente medicale din care să rezulte îndeplinirea condițiilor pentru recomandarea acestor dispozitive, condiții prevăzute la pct. 9 din anexa nr. 38 la ordin.

Durata prescripției pentru echipamentele pentru oxigenoterapie, ventilație noninvasivă și suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP este de maximum 90/91/92 de zile în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii, pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, și de maximum 12 luni, pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu excepția aparatelor cu administrare continuă cu oxigen recomandate pentru pacienți cu insuficiență respiratorie medie sau severă ca urmare a infecției cu SARS-CoV-2.

▶(la data 15-nov-2022 Art. 1, alin. (8) modificat de Art. 1, punctul 3. din Ordinul 3.335/2022 )

**(9)** În prescripția medicală se va menționa obligatoriu că deficiența organică sau funcțională nu este ca urmare a unei boli profesionale sau a unui accident de muncă ori sportiv. În acest sens, se solicită o declarație a asiguratului 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; declarația rămâne la medicul care întocmește prescripția.

### **Art. 2**

**(1)** Pentru obținerea dispozitivului medical, asiguratul, unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I sau II, soț/soție, o persoană împuternicită legal în acest sens de acesta prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului depune o cerere la casa de asigurări de sănătate în evidențele căreia se află asiguratul beneficiar al dispozitivului medical, prescripția medicală pentru dispozitivul medical și prezintă actul de identitate, respectiv certificatul de încadrare în grad și tip de handicap pentru echipamentele pentru oxigenoterapie, ventilație noninvasivă și suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP, după caz. Pentru copiii în vârstă de până la 14 ani se atașează prescripția medicală pentru dispozitivul medical recomandat, cu specificarea domiciliului copilului, și se prezintă certificatul de naștere. Documentele necesare obținerii dispozitivului medical se pot transmite casei de asigurări de sănătate și prin poștă sau prin mijloace de comunicare electronică.

**(2)** Prescripțiile medicale își pierd valabilitatea dacă nu sunt depuse la casa de asigurări de sănătate în termen de 30 de zile calendaristice de la data emiterii. Nu sunt acceptate prescripțiile medicale în care este nominalizat furnizorul de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive sau cele care sunt eliberate de medicii de specialitate aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate și care reprezintă interesele unui furnizor de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive evaluat sau acreditat/înscris în procesul de acreditare (reprezentant legal, asociat, administrator, angajat sau persoană care își desfășoară activitatea într-o formă legală de exercitare a profesiei la furnizor).

**(3)** 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 cererea la casa de asigurări de sănătate o singură dată pentru un interval de maximum 12 luni consecutive. În situația pacienților cu incontinență urinară permanentă pentru obținerea dispozitivelor de incontinență urinară, prescripția medicală pe care este completată mențiunea incontinență urinară permanentă se depune împreună cu cererea la casa de asigurări de sănătate o singură dată, pentru un interval de maximum 12 luni consecutive.

### Art. 3

**(1)** Casa de asigurări de sănătate, în termen de cel mult 3 zile lucrătoare de la data înregistrării cererii, este obligată să ia o hotărâre privind acceptarea sau respingerea cererii. Respingerea cererii de către casa de asigurări de sănătate se face în scris și motivat, cu indicarea temeiului legal.

**(2)** În cazul acceptării, cererile sunt supuse aprobării și, respectiv, emiterii unei decizii de aprobare pentru procurarea/închirierea dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv în limita fondului aprobat cu această destinație. Decizia se ridică de la casa de asigurări de sănătate de către beneficiar, unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I și II, soț/soție, o persoană împuternicită legal în acest sens de acesta - prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului, sau se expediază prin poștă în maximum 2 zile de la emiterie în cazul în care asiguratul solicită prin cerere. În situația în care cererile pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive conduc la depășirea fondului lunar aprobat se întocmesc liste de prioritate pentru asigurați, pe categorii de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive. În acest caz decizia se emite în momentul în care fondul aprobat cu această destinație permite decontarea dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv, în ordinea listei de prioritate, casa de asigurări de sănătate fiind obligată să transmită asiguratului prin adresă scrisă, expediată prin poștă, decizia în termen de 2 zile lucrătoare de la data emiterii acesteia sau necesitatea revizuirii prescripției medicale - numai pentru situațiile în care se impune revizuirea prescripției. Modelul unic de decizie pentru aprobarea procurării unui dispozitiv medical, tehnologie sau dispozitiv asistiv este prevăzut în anexa nr. 39 A la ordin.

**(3)** Fiecare decizie, se emite pentru un singur dispozitiv medical, tehnologie sau dispozitiv asistiv și se eliberează în două exemplare, dintre care un exemplar pentru asigurat, transmis de casa de asigurări de sănătate prin poștă sau care se ridică direct de la casa de asigurări de sănătate și un exemplar rămâne la casa de asigurări de sănătate. La decizia care se transmite asiguratului sau care se ridică de către acesta se atașează o copie a recomandării medicale.

**(4)** Decizia de aprobare pentru procurarea dispozitivelor de protezare stomii și retenție sau/și incontinență urinară este valabilă pentru perioada prevăzută în prescripția medicală, care nu poate fi mai mare de 90/91/92 de zile calendaristice sau maximum 12 luni consecutive, după caz. Decizia de aprobare pentru procurarea dispozitivelor de protezare stomii și retenție sau/și incontinență urinară este însoțită de o anexă cu 3 taloane sau 12 taloane, după caz, corespunzător perioadelor lunare, pentru perioada prevăzută în prescripția medicală, conform modelului prezentat în anexa nr. 39 B la ordin. Decizia de aprobare pentru procurarea filtrului umidificator HME este valabilă pentru perioada prevăzută în prescripția medicală, care nu poate fi mai mare de 90/91/92 de zile calendaristice. Decizia de aprobare pentru procurarea adevizilor pentru filtrele umidificatoare HME este valabilă pentru perioada prevăzută în prescripția medicală, care nu poate fi mai mare de 90/91/92 de zile calendaristice.

▶(la data 15-nov-2022 Art. 3, alin. (4) modificat de Art. I, punctul 5. din Ordinul 3.335/2022 )

**(5)** În cazul protezelor pentru membrul inferior, casele de asigurări de sănătate pentru un singur dispozitiv medical emit decizii distincte pentru același tip de proteză pentru ambele etape de protezare (proteza provizorie și proteza definitivă). Decizia pentru proteza definitivă, se emite, la solicitarea asiguratului, după minimum 3 luni de la data la care acesta a beneficiat de proteza provizorie.

**(6)** În cazul fotoliilor rulante, acestea se vor acorda asiguraților pe o perioadă nedeterminată sau determinată - prin închiriere, iar echipamentele pentru oxigenoterapie, ventilație noninvasivă și suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP se vor acorda pe o perioadă determinată prin închiriere, pe baza deciziilor de aprobare pentru procurarea/închirierea dispozitivelor medicale. Perioada de închiriere nu poate depăși data la care încetează valabilitatea contractelor de furnizare de dispozitive medicale încheiate între casa de asigurări de sănătate și furnizori. La încheierea contractelor, pentru dispozitivele medicale ce se acordă pentru o perioadă determinată, furnizorii prezintă lista cuprinzând tipurile de dispozitive și numărul acestora pe fiecare tip.

▶(la data 15-nov-2022 Art. 3, alin. (6) modificat de Art. I, punctul 6. din Ordinul 3.335/2022 )

**(7)** Decizia de aprobare pentru închirierea fotoliilor rulante este valabilă pentru perioada prevăzută în prescripția medicală, care nu poate fi mai mare de 90/91/92 de zile calendaristice. Pentru echipamentele pentru oxigenoterapie decizia de aprobare este valabilă pentru perioada prevăzută în prescripția medicală, respectiv maximum 90/91/92 de zile calendaristice sau maximum 12 luni consecutive, după caz. Pentru aparatele de ventilație noninvasivă decizia de aprobare este valabilă pentru perioada prevăzută în prescripția medicală și nu poate fi mai mare de 90/91/92 de zile calendaristice sau maximum 12 luni consecutive, după caz. Pentru suportul de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP decizia de aprobare este valabilă pentru perioada prevăzută în prescripția medicală și nu poate fi mai mare de 90/91/92 de zile calendaristice sau maximum 12 luni consecutive, după caz. Decizia de aprobare pentru închirierea fotoliilor rulante, aparatelor pentru administrarea continuă cu oxigen și ventilație noninvasivă este însoțită de o anexă cu 3 sau 12 taloane, după caz, corespunzător perioadelor lunare, pentru perioada prevăzută în prescripția medicală, conform modelului prezentat în anexa nr. 39 D la ordin.

▶(la data 15-nov-2022 Art. 3, alin. (7) modificat de Art. I, punctul 7. din Ordinul 3.335/2022 )

**(8)** Termenul de valabilitate al deciziei de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical, tehnologiei sau

dispozitivului asistiv este de 30 de zile calendaristice de la data emiterii acesteia de către casa de asigurări de sănătate, cu excepția situațiilor prevăzute la alin. (4) și (7). În cazul dispozitivului fabricat la comandă, furnizorul de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive înștiințează casa de asigurări de sănătate despre primirea deciziilor de aprobare a acestor dispozitive medicale tehnologii și dispozitive asistive, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii acestora.

#### **Art. 4**

**(1)** Pentru procurarea dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv, asiguratul, în cazul dispozitivelor la comandă (inclusiv pentru protezele auditive), sau, în cazul dispozitivelor medicale, tehnologiilor sau dispozitivelor asistive care nu sunt la comandă, asiguratul sau unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I și II, soț/soție, o persoană împuternicită legal în acest sens de către asigurat - prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului se adresează, în perioada de valabilitate a deciziei, unuia dintre furnizorii din lista furnizorilor de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive evaluați sau acreditați/înscrși în procesul de acreditare, cu care casa de asigurări de sănătate a încheiat contract, cu următoarele documente: decizia emisă de casa de asigurări de sănătate și prescripția medicală. Documentele se pot transmite furnizorului și prin poștă/curierat.

**(2)** Asigurații care au decizii cu valabilitate pentru maximum 12 luni consecutive se pot adresa unui alt furnizor autorizat și evaluat sau acreditat/înscris în procesul de acreditare aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, reluând întreaga procedură de obținere a unei noi decizii, cu mențiunea că noua decizie anulează decizia anterioară. Asigurații vor menționa în cererea înaintată casei de asigurări de sănătate că doresc schimbarea furnizorului de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, cu precizarea denumirii furnizorului, la care vor să renunțe. Data de la care are valabilitate noua decizie nu se poate regăsi în perioada acoperită de un talon deja raportat al deciziei anterioare.

În situația în care medicul de specialitate recomandă schimbarea tipului de dispozitiv de protezare stomii sau pentru retenție sau/și incontinență urinară asiguratului care are decizie cu valabilitate pentru maximum 12 luni consecutive, pentru aceste dispozitive se poate relua întreaga procedură pentru obținerea unei noi decizii, cu mențiunea că noua decizie anulează decizia anterioară. Data de la care are valabilitate noua decizie nu se poate regăsi în perioada acoperită de un talon deja raportat al deciziei anterioare.

**(3)** În cazul dispozitivelor de protezare stomii, retenție sau/și incontinență urinară, al fotoliilor rulante, echipamentelor pentru oxigenoterapie, ventilație noninvazivă și suportului de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP, filtrelor umidificatoare HME și adevizilor pentru filtre umidificatoare HME decizia va fi însoțită de talonul corespunzător perioadei lunare aferente, urmând ca pentru fiecare perioadă lunară să fie predate aceluiași furnizor și celelalte taloane, cu excepția situației prevăzute la alin. (2).

▶(la data 15-nov-2022 Art. 4, alin. (3) modificat de Art. I, punctul 8. din Ordinul 3.335/2022 )

#### **Art. 5**

Lista dispozitivelor medicale, tehnologiilor sau dispozitivelor asistive destinate recuperării deficiențelor organice sau funcționale în ambulatoriu, prevăzută în anexa nr. 38 la ordin, conform pachetului de servicii de bază, cuprinde termenele de înlocuire ale dispozitivelor medicale. Termenul de înlocuire începe să curgă din momentul în care asiguratul a beneficiat de dispozitivul medical, tehnologia sau dispozitivul asistiv.

#### **Art. 6**

**(1)** Decontarea dispozitivelor medicale, tehnologiilor sau dispozitivelor asistive care se acordă pe o perioadă nedeterminată se face de către casele de asigurări de sănătate, furnizorilor, la nivelul prețului de referință valabil în momentul emiterii deciziei de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv pe baza facturilor emise de furnizorii cu care au încheiat contracte de furnizare de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive.

**(2)** Decontarea dispozitivelor medicale, tehnologiilor sau dispozitivelor asistive care se acordă pe o perioadă determinată se face de către casele de asigurări de sănătate, furnizorilor, la nivelul sumei de închiriere valabilă în momentul emiterii deciziei de aprobare pentru închirierea dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv pe baza facturilor emise de furnizorii cu care au încheiat contracte de furnizare de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive.

**(3)** În vederea decontării, furnizorul de dispozitive medicale depune/transmite electronic la casa de asigurări de sănătate, facturile însoțite, după caz, de:

- copia certificatului de garanție - cu excepția dispozitivelor medicale care se acordă pe o perioadă determinată (prin închiriere) și a dispozitivelor medicale pentru care nu se emit certificate de garanție, dar au termen de valabilitate;
- declarație privind dispozitivele cu scopuri speciale pentru dispozitivele fabricate la comandă, după caz, conform prevederilor legale în vigoare;
- audiogramele efectuate după protezarea auditivă de către un furnizor de servicii medicale sau de dispozitive medicale care se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate. Audiogramele conțin numele și prenumele asiguratului, CNP-ul/codul unic de asigurare al acestuia, data și locul efectuării, dovada calibrării/etalonării anuale a audiometrelor utilizate;
- taloanele corespunzătoare perioadelor lunare, pentru dispozitivele de protezare stomii, retenție sau/și incontinență urinară, fotoliile rulante și echipamentele pentru oxigenoterapie, ventilație noninvazivă, suportul de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP, filtrele umidificatoare HME și adevizii pentru filtre umidificatoare HME, după caz;
- dovada verificării tehnice, după caz, în cazul închirierii unor dispozitive medicale care au fost utilizate, respectiv fotolii rulante, echipamente pentru oxigenoterapie, ventilație noninvazivă și suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP;
- dovada primirii dispozitivului medical expediat de către furnizor prin poștă, curierat beneficiarului sau unuia dintre membrii de familie cu grad de rudenie I și II, soț/soție, împuternicit legal prin act notarial/act de reprezentare prin avocat, reprezentant legal - cu specificarea adresei la care s-a făcut livrarea, a actului de identitate - serie și număr - sau, după caz, a pașaportului persoanei care a primit dispozitivul medical, situații în care nu este necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate; furnizorul poate transmite casei de asigurări de sănătate dovada primirii dispozitivului medical primită de către furnizorul de dispozitive medicale în format electronic; pentru dispozitivele medicale acordate prin închiriere, dovada primirii dispozitivului medical se depune/se transmite electronic la casa de asigurări de sănătate numai la acordarea dispozitivului medical împreună cu primul talon corespunzător primei perioade lunare.

În situația în care dispozitivul medical se ridică de la furnizor de către beneficiar sau este expediat beneficiarului de către furnizor prin transport propriu sau închiriat, confirmarea primirii dispozitivului medical, în vederea decontării acestuia, se face utilizând cardul național de asigurări sociale de sănătate al beneficiarului/adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) și alin. (1<sup>1</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul.

În situația în care ridicarea de la furnizor sau primirea la domiciliu a dispozitivului medical se face de către unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I și II, soț/soție, împuternicit legal - prin act notarial/act de reprezentare prin avocat, reprezentant legal - se solicită cardul național de asigurări sociale de sănătate sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pașaportul acestuia.

În situația în care beneficiarul dispozitivului medical este titular de formular european/pacient din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, la ridicarea dispozitivului medical de la furnizor va prezenta actul de identitate/pașaportul, după caz.

▶(la data 15-nov-2022 Art. 6, alin. (3) modificat de Art. 1, punctul 9. din Ordinul 3.335/2022 )

**(4)** Decontarea în cazul protezărilor pentru membrul superior și/sau inferior se face după depunerea de către asigurat, unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I și II, soț/soție, o persoană împuternicită legal de acesta prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului, a documentului prin care eficacitatea actului de protezare este validată (confirmată) de medicul de specialitate. În cazul în care asiguratul, unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I și II, soț/soție, o persoană împuternicită legal de acesta - prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului, nu se prezintă la casa de asigurări de sănătate cu acest document în termen de 15 zile lucrătoare de la ridicarea dispozitivului medical, casa de asigurări de sănătate va valida (va confirma) din oficiu protezarea respectivă.

**(5)** În cazul protezelor pentru membrul inferior, după o intervenție chirurgicală, dacă asiguratul beneficiază înaintea protezării definitive, de o proteză provizorie, decontarea se face pentru același furnizor, cumulativ pentru ambele etape de protezare, până la nivelul de 125% al prețului de referință al protezei. Pentru proteza provizorie valoarea decontată va fi până la nivelul prețului de referință valabil în momentul emiterii deciziei de procurare, iar valoarea decontată pentru proteza definitivă reprezintă valoarea rămasă până la nivelul de 125% al prețului de referință al protezei respective valabil în momentul emiterii deciziei de procurare a protezei definitive. Prin excepție, în situația în care furnizorul care a efectuat protezarea provizorie nu se mai află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate la data emiterii deciziei de procurare a protezei definitive acesta se poate adresa unui alt furnizor autorizat și acreditat/înscris în procesul de acreditare aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate; decontarea protezei definitive se face în aceleași condiții, respectiv până la nivelul de 125% al prețului de referință al protezei.

**(6)** Decontarea, în cazul protezelor auditive, se face după depunerea de către asigurat, unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I și II, soț/soție, o persoană împuternicită legal de acesta - prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului, a unui document de validare întocmit de către un medic de specialitate otorinolaringologie, pe baza raportului probei de protezare. Raportul probei de protezare cuprinde rezultatele testelor audiometriei protetice, realizate prin diferite metode (audiometrie tonală și vocală în câmp liber etc.), efectuate înainte și după protezare. În cazul în care asiguratul, unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I și II, soț/soție, o persoană împuternicită legal de acesta - prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului, nu se prezintă la casa de asigurări de sănătate cu acest document în termen de 15 zile lucrătoare de la ridicarea dispozitivului medical, casa de asigurări de sănătate va valida (va confirma) din oficiu protezarea respectivă.

**(7)** Casele de asigurări de sănătate au obligația să țină evidențe distincte pentru sumele decontate reprezentând contravaloarea dispozitivelor medicale, tehnologiilor sau dispozitivelor asistive acordate beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, respectiv pacienților din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

**(8)** În cazul dispozitivelor medicale, tehnologiilor sau dispozitivelor asistive expediate de către furnizor prin poștă, curierat, factura în vederea decontării dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv se întocmește în luna în care furnizorul a intrat în posesia documentului privind dovada primirii dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv.

#### **Art. 7**

**(1)** Pe toată perioada de închiriere a dispozitivului medical tehnologiei sau dispozitivului asistiv, furnizorul, care rămâne proprietarul dispozitivului medical tehnologiei sau dispozitivului asistiv, va monitoriza utilizarea acestuia, având obligația ca în cazul recuperării dispozitivului după încetarea perioadei de închiriere la termen/înainte de termen să anunțe în termen de 5 zile lucrătoare casa de asigurări de sănătate cu care a încheiat contract.

**(2)** Casele de asigurări de sănătate decontează parțial suma de închiriere a dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv corespunzătoare perioadei lunare, proporțional cu numărul de zile calendaristice de utilizare a dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv, raportat la 30 de zile calendaristice.

Casele de asigurări de sănătate anunță trimestrial furnizorii despre zilele calendaristice decontate în plus pentru dispozitivele medicale, tehnologiile sau dispozitivele asistive acordate prin închiriere în trimestrul anterior, furnizorul urmând să întocmească factură storno pentru aceste sume.

**(3)** Pentru dispozitivele medicale, tehnologiile sau dispozitivele asistive acordate prin închiriere, în situația în care există continuitate a termenelor de valabilitate a deciziilor și a taloanelor corespunzătoare și continuitate în utilizarea de către asigurat a dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv acordat prin închiriere de către același furnizor, decontarea dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv se face începând cu data de valabilitate a deciziilor ulterioare, respectiv a primului talon aferent acestor decizii.

Începând cu cel de al doilea talon, decontarea dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv acordat prin închiriere se face cu prima zi de valabilitate a talonului având în vedere continuitatea dintre taloanele aceleiași decizii.

#### **Art. 8**

**(1)** Certificatul de garanție predat de către furnizor asiguratului pentru dispozitivele care se acordă pe perioadă nedeterminată, trebuie să precizeze: elementele de identificare a dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului

asistiv (numele producătorului, numele reprezentantului autorizat al producătorului sau numele distribuitorului, după caz; tipul; numărul lotului precedat de cuvântul "lot" sau nr. de serie, după caz); data fabricației și, după caz, data expirării; termenul de garanție.

**(2)** În cadrul termenului de garanție asigurații pot sesiza furnizorul în legătură cu eventualele deficiențe ale dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv care conduc la lipsa de conformitate a acestuia, dacă aceasta nu s-a produs din vina utilizatorului. În acest caz repararea sau înlocuirea dispozitivului medical tehnologiei sau dispozitivului asistiv cu altul corespunzător va fi asigurată și suportată de către furnizor.

#### **Art. 9**

Casele de asigurări de sănătate și direcțiile de sănătate publică vor organiza trimestrial și ori de câte ori este nevoie sau la solicitarea organizațiilor județene ale furnizorilor întâlniri cu furnizorii de dispozitive medicale, tehnologii sau dispozitive asistive pentru a analiza aspecte privind acordarea dispozitivelor medicale, tehnologiilor sau dispozitivelor asistive, precum și respectarea prevederilor actelor normative în vigoare. Anunțurile privind data și locul desfășurării întâlnirilor vor fi afișate pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate cu cel puțin 3 zile lucrătoare anterior datei întâlnirii. Casele de asigurări de sănătate și direcțiile de sănătate publică vor informa asupra modificărilor apărute în actele normative și vor stabili împreună cu furnizorii de dispozitive medicale, tehnologii sau dispozitive asistive măsurile ce se impun pentru îmbunătățirea activității. Neparticiparea furnizorilor la aceste întâlniri nu îi exonerează de răspunderea nerespectării hotărârilor luate cu acest prilej.

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 642 bis din data de 30 iunie 2021

\*) sintagma "dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive" se înlocuiește cu sintagma "dispozitive medicale".

▶(la data 01-apr-2022 Actul modificat de punctul 152. din anexa 1 din Ordinul 955/2022 )