



**Nr. 9355, 9356, 9368, 9370, 9371, 9385, 9387, 9388, 9374, 9399, 9400, 9404,
9405/2026**

14.08.2026

**Către: Doamna Deputat Oana MURARIU
Secretar al Camerei Deputaților**

Ref.la: Răspunsuri la întrebări formulate de deputați

NINI SĂPUNARU
Secretar de Stat
14.08.2026

Stimată doamnă secretar,

Vă transmitem, alăturat, răspunsurile instituțiilor vizate cu privire la unele întrebări/interpelări formulate de deputați, potrivit tabelului anexat.

Cu deosebită considerație,

NINI SĂPUNARU

SECRETAR DE STAT



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: cabinet.presedinte@cnas.gov.ro Tel. 0372.309.270; Fax 0372.309.231

Către,

SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI
DEPARTAMENTUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL

Domnului Secretar de Stat Nini SĂPUNARU

Urmare adresei dumneavoastră nr. 6594/04.06.2026, înregistrată la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu nr. HRM 4666/22.06.2026, cu privire la întrebarea nr. 5404A formulată de doamna deputat Raluca TURCAN, vă facem cunoscute următoarele aspecte, în strictă concordanță cu domeniul de competență al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate:

În prezent, condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România sunt reglementate, în principal, prin următoarele acte normative:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Titlul VIII – Asigurările sociale de sănătate), republicată, cu modificările și completările ulterioare, și actele normative subsecvente, respectiv:

- Hotărârea de Guvern nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare,

- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare.

Conform actelor normative mai sus menționate, în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, **asigurații beneficiază de un pachet de servicii de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (fond).** Bugetul Fondului, inclusiv alocarea pe segmente de asistență medicală - *implicit suma cu destinația dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu*, se aprobă de Parlament la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat.

În sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, asigurații beneficiază de „Pachetul de bază pentru dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu”, care se regăsește la lit. K de la capitolul II din Anexa nr. 1 la *Hotărârea Guvernului nr. 521/2023*, cu modificările și completările ulterioare, precum și în Anexa nr. 38 la *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023*, cu modificările și completările ulterioare, care conține mai multe categorii și tipuri de dispozitive medicale.

Menționăm că în contextul în care **fondul aprobat pentru fiecare segment de asistență medicală, inclusiv pentru segmentul de dispozitive medicale este unul limitat**, pachetul de bază pentru dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu a avut în vedere și accesul unui număr cât mai mare de persoane asigurate la

dispozitive medicale, în acord cu obiectivele principale ale sistemului de asigurări sociale de sănătate, astfel cum acestea sunt reglementate la art. 219 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv:

”(2) Obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt:

- a) protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
- b) asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.”

Procedura de obținere, cu sau fără contribuție personală, a dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu se realizează conform prevederilor din Anexa nr. 39 la *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023*, cu modificările și completările ulterioare și **implică obligatoriu următoarele etape:**

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 și ventilație noninvazivă, după caz. Documentele necesare obținerii dispozitivului medical se pot transmite casei de asigurări de sănătate și prin poștă, curierat sau prin mijloace de comunicare electronică sau pot fi depuse în numele asiguratului de orice persoană, cu excepția reprezentanților furnizorilor de dispozitive medicale (reprezentanți legali, asociați, administratori, angajați ai furnizorilor de dispozitive medicale).

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.

În cazul acceptării, cererile sunt supuse aprobării și, respectiv, **emiterii unei decizii** de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical 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, curierat sau prin mijloace de comunicare electronică cu semnătura extinsă/calificată în maximum 2 zile de la emitere în cazul în care asiguratul solicită prin cerere.

În situația în care cererile pentru dispozitive medicale conduc la depășirea fondului lunar aprobat se întocmesc liste de prioritate pentru asigurați, pe categorii de dispozitive medicale. În acest caz decizia se emite în momentul în care fondul aprobat cu această destinație permite decontarea dispozitivului medical, în ordinea listei de prioritate, casa de asigurări de sănătate fiind obligată să transmită asiguratului prin adresă scrisă, expediată prin poștă, curierat sau prin mijloace de comunicare electronică cu semnătura extinsă/calificată 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.

Menționăm că în decizia de procurare a dispozitivului medical se precizează prețul de referință suportat de către casa de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și se specifică pe versoul deciziei, în ordine alfabetică, lista furnizorilor de saci colectori pentru colostomie/ileostomie cu care casa de asigurări de sănătate se află în relații contractuale, cu indicarea datelor de contact pentru sediul social lucrativ și punctul de lucru pentru informarea asiguratului.

Potrivit punctului de vedere transmis de Casa de Asigurări de Sănătate Sibiu, la solicitarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la data de 29 iunie 2026, pe lista de așteptare se aflau un număr de :

- 180 cereri pentru dispozitivele de protezare în domeniul ORL;
- 33 cereri pentru proteze membrul inferior;
- 17 cereri pentru orteze;
- 35 cereri pentru încălțăminte ortopedică;
- 16 cereri pentru dispozitive de mers;
- 20 cereri pentru proteză externă de sân;
- 6 cereri pentru dispozitive compresive.

Întrucât cererile de acordare a dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu au depășit creditele de angajament aprobate, s-au aplicat criterii de prioritate pentru acordarea dispozitivelor medicale astfel:

- I. Pentru următoarele tipuri de dispozitive nu s-au întocmit liste de așteptare (80% din bugetul alocat):
 1. Echipamente pentru oxigenoterapie, ventilație noninvazivă și suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP, dispozitive de asistare a tusei;
 2. Proteză traheală și fonatorie, filtru de umidificare HME, adezivi pentru filtre umidificatoare HME;
 3. Dispozitive pentru protezare stomii;
 4. Dispozitive pentru retenție și/sau incontinență urinară
- II. Pentru celele tipuri s-au întocmit liste de așteptare și s-au aplicat în ordine următoarele criterii de prioritate:
 1. Criteriul medical: urgențe sau riscuri specificate în referatul medical;
 2. Criteriul urgenței intervenționale: programări pentru intervenții chirurgicale;
 3. Criteriul de vârstă: copil 0-18 ani indiferent de tipul dispozitivului
 4. Criteriul de necesitate:
 - a) Protezare de membru +/- manșon de silicon pentru proteză;
 - b) Persoane cu handicap loco-motor pentru dispozitive de mers;
 - c) Dispozitive compresive;
 - d) Proteză externă de sân și accesorii (sutien);
 - e) Dispozitive pentru deficiențe vizuale;
 - f) Deficiențe de dezvoltare psihosomatică, corective postulare – orteze, încălțăminte ortopedică;
 - g) Dispozitive de protezare ORL;
 5. Criteriul de reintegrare socială: studenți, salariați, întreținători de familie;
 6. Criteriul social: persoane care nu au aparținători și cărora dispozitivul medical le este necesar pentru autoîngrijire zilnică;
 7. Criteriul cronologic – data înregistrării cererii la Casa de Asigurări de Sănătate Sibiu.

În urma aplicării criteriilor au fost aprobate decizii pentru următoarele dispozitive medicale, pentru care nu sunt liste de așteptare și anume: echipamente pentru oxigenoterapie, ventilație noninvazivă, aparate CPAP/BPAP și dispozitive de asistare a tusei, dispozitive pentru protezare stomii, dispozitive pentru retenție și/sau incontinență urinară, proteze pentru membrul superior, dispozitive pentru deficiențe vizuale, și dispozitive pentru terapia cu aerosoli.

După cum se poate observa, în aprobarea deciziilor de acordare a dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, au prioritate cele care sunt indispensabile pentru supraviețuirea asiguraților.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Casa de Asigurări de Sănătate Sibiu depun în mod constant demersurile necesare pentru asigurarea accesului persoanelor asigurate la dispozitivele medicale prevăzute de legislația în vigoare. Listele de așteptare sunt determinate de

faptul că volumul solicitărilor aprobate depășește fondurile alocate, fiind o consecință a încadrării în creditele bugetare și de angajament aprobate, și nu a unor întârzieri administrative.

În funcție de fondurile disponibile și de eventualele alocări bugetare suplimentare, cererile înscrise pe listele de așteptare sunt soluționate în ordinea cronologică a înregistrării, cu respectarea prevederilor legale.

Fondurile alocate Casei de Asigurări de Sănătate Sibiu pentru dispozitive medicale au înregistrat, în ultimii ani, o tendință generală de creștere, astfel cum rezultă din datele prezentate în tabelul de mai jos:

mii lei

Denumire indicator	Credite de angajament aprobate an 2021	Credite de angajament aprobate an 2022	Credite de angajament aprobate an 2023	Credite de angajament aprobate an 2024	Credite de angajament aprobate la începutul anului 2025	Credite de angajament aprobate la sfârșitul anului 2025	Credite de angajament aprobate an 2026
Dispozitive și echipamente medicale - CAS Sibiu	4.686,00	5.007,40	5.729,90	7.664,86	7.637,14	8.685,82	7.608,27

În semestrul al II-lea al anului 2026 urmează să fie repartizate fondurile reținute în proporție de 10%, potrivit art. 21 alin. (7) din Legea nr. 500/2002, privind finanțele publice, după examinarea de către Guvern a raportului semestrial privind situația economică și bugetară și a opiniei Consiliului Fiscal.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Casa de Asigurări de Sănătate Sibiu își mențin angajamentul de a identifica și promova soluții care să răspundă cât mai eficient nevoilor persoanelor asigurate, în limitele competențelor legale și ale resurselor bugetare disponibile.

În concluzie, acordarea dispozitivelor medicale la nivelul Casei de Asigurări Sibiu a fost realizată în conformitate cu cadrul legal în vigoare și în limita fondurilor aprobate pentru acest segment de asistență medicală, fiind aplicate criterii de prioritate care urmăresc asigurarea cu precădere a accesului la dispozitivele esențiale pentru menținerea vieții și a stării de sănătate a asiguraților, cu respectarea principiilor echității, nediscriminării și utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Cu deosebită considerație,

PREȘEDINTE
Conf. Univ. Dr. Horațiu-Remus MOLDOVAN

