

Dispozitive medicale decontate de CNAS în 2025. Persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate au dreptul la mai multe dispozitive medicale decontate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS). Acestea se acordă în baza unei prescripții medicale eliberate de un medic.

CNAS a publicat la începutul acestui an [Ghidul asiguratului](#) – ediția 3, document care conține o serie de informații utile asiguraților.

Potrivit ghidului CNAS, dispozitivele medicale se acordă asiguraților pentru o perioadă determinată (prin închiriere) sau nedeterminată, în baza prescripției medicale eliberate de medicul aflat în contract cu casa de asigurări de sănătate.

Dispozitive medicale decontate de CNAS în 2025. Pachetul de bază

Pachetul de bază pentru dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu cuprinde:

- dispozitive de protezare în domeniul ORL,
- dispozitive pentru protezare stomii,
- dispozitive pentru retenție sau/și incontinență urinară,
- proteze pentru membre,
- orteze pentru coloana vertebrală sau membre,
- încălțăminte ortopedică,
- dispozitive pentru deficiențe vizuale,
- echipamente pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă,
- aparate CPAP/BPAP și dispozitive de asistare a tusei,
- dispozitive pentru terapia cu aerosoli,
- dispozitive de mers,
- proteze externe de sân,
- dispozitive compresive

Prescripțiile medicale au o valabilitate de 30 de zile calendaristice de la data emiterii.

Durata prescripției medicale este nelimitată în cazul următoarelor categorii de dispozitive medicale:

- echipamente pentru oxigenoterapie, ventilație noninvazivă și suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv,
- stomă permanentă, incontinență urinară permanentă, respectiv retenție urinară permanentă
- protezele de membru superior și protezele de membru inferior – proteze definitive

Anumite dispozitive medicale au un preț de vânzare mai mare decât prețul pe care îl decontează CNAS pentru categoria respectivă de dispozitive. Astfel există posibilitatea ca asiguratul să suporte o contribuție personală calculată ca diferența dintre prețul de vânzare al dispozitivului și prețul de referință.

Procedura de obținere a dispozitivelor medicale. Documente necesare

Asiguratul, o rudă de gradul I sau II, soțul/soția sau reprezentantul legal depune o cerere la casa de asigurări de sănătate în evidențele căreia se află asiguratul beneficiar al dispozitivului, alături de următoarele documente:

- copia actului de identitate
- prescripția medicală în termen de 30 de zile de la emitere
- certificatul de încadrare în grad și tip de handicap pentru echipamentele pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă, după caz.

Documentele 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).

Pentru copiii în vârstă de până la 14 ani, la cerere se atașează prescripția medicală pentru dispozitiv, cu specificarea domiciliului copilului și copia certificatului de naștere.

Documentele se pot transmite casei de asigurări de sănătate și prin poștă sau prin mijloace de comunicare electronică.

Casa de asigurări de sănătate decide acceptarea sau respingerea cererii, în termen de cel mult 3 zile lucrătoare de la data înregistrării acesteia.

În cazul acceptării, se va emite o decizie de aprobare pentru procurarea/închirierea dispozitivului, în limita fondului aprobat cu această destinație.

Decizia se ridică de la casa de asigurări de sănătate de către beneficiar, o rudă de gradul I sau II, soțul/soția sau reprezentantul legal al acestuia, sau se expediază prin poștă, la cerere.

În situația în care cererile pentru dispozitive depășesc fondul lunar aprobat, se întocmesc liste de prioritate, pe categorii de dispozitive.

În acest caz, decizia se emite în momentul în care fondul aprobat cu această destinație permite decontarea dispozitivului, în ordinea listei de prioritate.

Procurarea dispozitivului, după aprobarea cererii de către casa de asigurări de sănătate

Pentru procurarea dispozitivului, asiguratul, o rudă de gradul I sau II, soțul/soția sau reprezentantul legal se adresează, în perioada de valabilitate a deciziei, unuia dintre furnizorii de dispozitive aflați în contract cu casa de asigurări de sănătate, cu următoarele documente:

- decizia emisă de casa de asigurări de sănătate
- prescripția medicală

Documentele se pot transmite furnizorului și prin poștă/ curierat.

În cazul în care asiguratul dorește să schimbe furnizorul sau se recomandă un alt tip de dispozitiv, se va relua procedura de obținere a unei noi decizii de la casa de asigurări de sănătate.

Lista dispozitivelor medicale de care beneficiază asigurații cuprinde termene de înlocuire ale dispozitivelor medicale. Termenul de înlocuire începe să curgă din momentul în care asiguratul a beneficiat de dispozitivul medical.

Publicat sâmbătă, 15.02.2025; By Redactia Alba24.ro