



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET MINISTRU**

Nr. 1996 /D.R.P.  
Data 23.03.2015

Nr. NB 1563/2015

Stimate domnule Ministru,

Referitor la adresa dvs. nr. 824/DRP/18.02.2015, vă transmitem, alăturat, răspunsul Ministerului Sănătății la interpelarea domnului deputat Florin Gheorghe (1789B/2015), privind "medicamente pentru pacienții spitalizați".

Cu stimă,



Domnului EUGEN NICOLICEA

MINISTRU DELEGAT PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL



**R O M Ȃ N I A**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET MINISTRU**

---

Nr. NB 1563/2015

**Stimate domnule deputat,**

Referitor la interpelarea dvs. (1789B/2015), privind "medicamente pentru pacienții spitalizați", vă comunicăm următoarele:

Potrivit prevederilor art. 218 alin. (2) și art. 228 alin. (3) din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*: „Serviciile spitalicești se acordă prin spitalizare și cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă.”

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;”

În aplicarea prevederilor *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, mai sus menționate, la art. 12 alin. (1) și (2) din *Anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015*, cu modificările și completările ulterioare, este prevăzut că,

- „Spitalele inclusiv centrele de sănătate multifuncționale cu și fără personalitate juridică, sunt obligate să suporte pentru asigurații internați în regim de spitalizare continuă și în regim de spitalizare de zi toate cheltuielile necesare pentru rezolvarea cazurilor respective, inclusiv investigații paraclinice și pentru medicamente - în limita listei prezentată la contractare -, materiale sanitare, cu excepția medicamentelor, materialelor sanitare pentru afecțiunile din programele naționale de sănătate, medicamentele pentru bolile pentru care este necesară aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări de sănătate.”

- „În situația în care asigurații, pe perioada internării în spital, 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 H.G. nr. 400/2014, și ale prezentelor norme, spitalele rambursează contravaloarea acestor cheltuieli la cererea asiguraților.”

**Cu stimă,**

**Domnul deputat FLORIN GHEORGHE**  
**CAMERA DEPUTAȚIILOR**

