



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA   	<b>METODOLOGIA PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR EFECTUATE DE PACIENT PE PERIOADA INTERNARII</b>		Ed. I	Rev. 0
	Page 2 of 10			

Stabilește modul de rambursare a cheltuielilor efectuate în Spital de către un pacient asigurat, care a fost nevoit să își achiziționeze medicamente sau materiale sanitare, deoarece Spitalul nu a dispus de acestea pe perioada spitalizării de zi sau continue.

#### **4. DOMENIUL DE APLICARE A PROCEDURII OPERATIONALE**

Procedura se aplică în toate secțiile clinice și compartimentele Spitalului.

#### **5. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ**

- \* H.G. 140/2018, pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019.
- \* H.G. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate.
- \* Ordin 397/836/2018 - pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Contractului-cadru pentru anii 2018-2019.
- \* LEGE nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății - Art. 230 alin. 2 lit. e.

#### **6. DESCRIEREA METODOLOGIEI**

##### **6.1 Generalități**



Spitalele au obligația să asigure din sumele contractate, **cu excepția sumelor pentru medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și servicii de tratament și/sau diagnostic, acoperite prin programele naționale cu scop curativ și pentru servicii de hemodializă și dializă peritoneală**, toate cheltuielile, potrivit legii, inclusiv pentru:

a) **investigațiile paraclinice pentru bolnavii internați, efectuate în alte unități spitalicești sau în unități ambulatorii de specialitate, în situațiile în care spitalul respectiv nu deține dotarea necesară ori aparatura existentă în dotarea acestuia nu este funcțională, în condițiile stabilite prin norme; pentru investigațiile paraclinice efectuate în alte unități sanitare, spitalele întocmesc evidența distinctă și raportează lunar către casele de asigurări de sănătate cu care au încheiat contracte aceste investigații, precum și unitatea sanitară unde au fost efectuate, utilizând în acest scop formularul prevăzut în norme;**

b) **consultații interdisciplinare pentru pacienții internați, efectuate în ambulatoriul/ambulatoriul integrat al spitalului respectiv sau al altei unități sanitare cu paturi, pe baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective. Pentru consultațiile efectuate în alte unități sanitare, spitalele întocmesc evidența distinctă și raportează lunar către casele de asigurări de sănătate cu care au încheiat contracte aceste consultații, precum și unitatea sanitară unde au fost efectuate, utilizând în acest scop formularul prevăzut în norme;**

c) **transport interspitalicesc pentru asigurații internați care necesită condiții suplimentare de stabilire a diagnosticului din punctul de vedere al consultațiilor și investigațiilor paraclinice, cu excepția transportului efectuat de serviciile publice de ambulanță pentru pacienții care nu se află în stare critică și care se află în unitățile sau compartimentele de primiri urgențe și care necesită transport la o altă unitate sanitară ori la o altă clădire aparținând unității sanitare respective, în vederea internării, investigării sau**

Acest document conține informații care sunt proprietatea Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca  
Se interzice multiplicarea, modificarea sau difuzarea procedurii fără acordul managerului.

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA   	<b>METODOLOGIA PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR EFECTUATE DE PACIENT PE PERIOADA INTERNARII</b>		Ed. I	Rev. 0
	Page 3 of 10			

efectuării unui consult de specialitate, acesta fiind suportat de către Ministerul Sănătății din fondul alocat serviciilor de ambulanță. Pentru transportul interspitalicesc al asiguraților internați care necesită condiții suplimentare de stabilire a diagnosticului din punctul de vedere al consultațiilor și investigațiilor paraclinice, spitalele întocmesc evidența distinctă și raportează lunar către casele de asigurări de sănătate cu care au încheiat contracte aceste servicii, precum și unitatea autorizată care a efectuat aceste servicii, utilizând în acest scop formularul prevăzut în norme;

d) servicii hoteliere standard - cazare și masă, pentru însoțitorii copiilor bolnavi în vârstă de până la 3 ani, precum și pentru însoțitorii persoanelor cu handicap grav sau accentuat, în condițiile stabilite prin norme.

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 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, cu excepția:

a) medicamentelor și materialelor sanitare, pentru afecțiunile din programele naționale de sănătate și medicamentelor pentru bolile pentru care este necesară aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări de sănătate;

b) dispozitivelor medicale și serviciilor de tratament și/sau diagnostic pentru unele afecțiuni din programele naționale 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 contractului-cadru, Spitalele rambursează contravaloarea acestor cheltuieli la cererea asiguraților.

Unitățile sanitare care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi și spitalizare continuă autorizate de Ministerul Sănătății sunt obligate să suporte pentru asigurații internați în regim de spitalizare de zi și spitalizare continuă toate cheltuielile necesare pentru rezolvarea cazurilor respective, inclusiv pentru **medicamente** — în limita listei prezentate la contractare (**ANEXA 1**) — **materiale sanitare și investigații paraclinice (ANEXA 2)**, cu excepția medicamentelor și materialelor sanitare pentru afecțiunile din programele naționale de sănătate, medicamentelor pentru bolile pentru care este necesară aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări de sănătate (**ANEXA 3 și ANEXA 5**).

Rambursarea cheltuielilor se realizează numai din veniturile acestora, pe baza unei metodologii proprii aprobate prin decizie a conducătorului instituției, care va fi adusă la cunoștință și pacienților la internarea acestora în Spital.

## **7. METODOLOGIA DE RAMBURSARE**

Se stabilește următoarea **metodologie**:

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA   				
	<b>METODOLOGIA PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR EFECTUATE DE PACIENT PE PERIOADA INTERNARII</b>		Ed. I	Rev. 0
	Page 4 of 10			

I. Pentru pacienții internați în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, în situația în care Spitalul nu poate asigura, în timp util, medicamentele sau materialele sanitare necesare îngrijirii lor, medicul curant are obligația să emită o **Recomandare Medicală (ANEXA 4)**. Prescrierea acestor medicamente/materiale sanitare/investigații se vor face numai pe baza recomandărilor medicale care poartă semnătura și parafa medicului prescriptor precum și ștampila secției în care este internat pacientul.

Recomandarea medicală a medicului curant va fi întocmită în **două exemplare originale**. După completarea, ștampilarea și semnarea lor, un exemplar este înmănat pacientului în vederea achiziționării celor prescrise, iar celălalt exemplar se atașează dosarului medical al pacientului.

În vederea întocmirii recomandării, medicul curant trebuie să se asigure, în prealabil, că:

**a) MEDICAMENTUL**

a) nu există în stocurile gestionate de farmaciile cu circuit închis ale Spitalului.

**Dacă nu există stoc în momentul verificării, medicul curant listează documentul care relevă stocul în acel moment, pe care îl atașează exemplarului de recomandare păstrat.**

b) nu se regăsește pe lista medicamentelor din programele naționale de sănătate. (ANEXA 5)

c) prescris este curprins în lista de medicamente prezentată la contractarea cu casa de asigurări de sănătate. (ANEXA 1)

**b) MATERIALUL SANITAR**

a) nu există în stocurile gestionate de farmaciile cu circuit închis/ în magaziile Spitalului, anexând exemplarului de recomandare păstrat de acesta, documentul care relevă stocul în acel moment.

b) nu se regăsește pe lista materialelor sanitare din programele naționale de sănătate. (ANEXA 3)

**c) INVESTIGAȚII PARACLINICE**

a) să se asigure că analizele/investigațiile paraclinice solicitate nu se pot efectua în cadrul Spitalului. (ANEXA 2)



b) să se asigure că pentru analizele/investigațiile solicitate nu există un contract de prestări servicii valabil cu un laborator specializat. (ANEXA 7)

II. Pacientul are dreptul să solicite, **în termen de 45<sup>1</sup> de zile de la externare**, recuperarea sumelor cheltuite cu medicamentele, materialele sanitare sau investigațiile paraclinice pe perioada internării, completând **CEREREA DE RAMBURSARE**, pe care, împreună cu celelalte documente solicitate, o depune la Registratura Generală a Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca.

Dosarul de rambursare cuprinde următoarele documente:

- a) Cerere de rambursare cu menționarea datelor de contact, datată și semnată;
- b) Copie după scrisoare medicală/biletul de ieșire din Spital;

<sup>1</sup> Zile lucrătoare

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA   	<b>METODOLOGIA PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR EFECTUATE DE PACIENT PE PERIOADA INTERNARII</b>		Ed. I	Rev. 0
	Page 5 of 10			

- c) Copie după un act de identitate pacient și reprezentant legal, după caz, (CI, Buletin de identitate, etc.) care să conțină CNP;
- d) Recomandarea emisă de medicul curant;
- e) Dovada achitării contravalorii produselor sau serviciilor care fac obiectul cererii de rambursare, în original (chitanțe, facturi fiscale, bonuri fiscale).

Documentele fiscale doveditoare prezentate în original (chitanțe, facturi fiscale, bonuri fiscale) trebuie să aibă data cuprinsă în perioada internării și să fie emise pe numele pacientului.

Dosarul depus la Registratura generală a Spitalului primește număr de înregistrare și se transmite, în aceeași zi, Compartimentului Juridic în vederea analizării dosarului.

Consilierul Juridic verifică, din punct de vedere al legalității<sup>2</sup>, actele care stau la baza cererii de rambursare.

Persoana desemnată din cadrul Compartimentului Juridic, în vederea acceptării cererii de rambursare, va verifica:

- a) Dacă dosarul depus conține toate documentele solicitate.
- b) Dacă există temei legal pentru a se face rambursarea cheltuielilor.
- c) Dacă cererea de rambursare a fost introdusă în termenul de 45 de zile lucrătoare de la externarea solicitantului, în caz contract cererea de rambursare se **RESPINGE**.

În cazul în care lipsesc documente, persoana desemnată din cadrul Compartimentului Juridic poate acorda pacientului un termen de maxim 5 zile lucrătoare în vederea completării dosarului. Comunicarea cu solicitantul în această situație se face telefonic.

Ori de câte ori cererea de rambursare se **RESPINGE**, persoana desemnată din cadrul Compartimentului Juridic va comunica pacientului soluționarea cererii, motivând în scris.



În cazul în care cererea de rambursare se **APROBĂ**, pe cerere se aplică viza Consilierului Juridic., cu mențiunea *îndeplinește condițiile legale de rambursare*.

În situația în care cererea de rambursare se **APROBĂ**, Consilierul Juridic solicită, de la secția unde a fost internat solicitantul, o copie de pe foaia de observație clinică generală a pacientului.

Astfel, dosarul depus de solicitant împreună cu copia de pe foaia de observație clinică generală se înaintează către Serviciul Financiar Contabil, în termen de 15 zile lucrătoare de la înregistrarea cererii.

**III.** Persoana desemnată din cadrul Serviciul Financiar Contabil, odată cu primirea dosarului, va verifica conformitatea documentelor fiscale.

<sup>2</sup> Legislația privind obligația unităților sanitare să suporte cheltuielile pentru pacienții internați în regim de spitalizare de zi sau continuă. Ordin 139/2017 anexa 23, H.G. 161.2016 art. 98, Legea 95 art. 230 alin 2 lit. e.

<p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA</p>  	<p><b>METODOLOGIA PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR EFECTUATE DE PACIENT PE PERIOADA INTERNARII</b></p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1287 129 1414 181">Ed. I</td> <td data-bbox="1418 129 1544 181">Rev. 0</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1287 188 1544 275" style="text-align: center;">Page 6 of 10</td> </tr> </table>	Ed. I	Rev. 0	Page 6 of 10	
Ed. I	Rev. 0					
Page 6 of 10						

Persoana desemnată din cadrul **Serviciului Financiar Contabil**, în vederea acceptării cererii de rambursare, va verifica următoarele:

- a) dacă **medicamentul** prescris este cuprins în lista de medicamente prezentată la contractarea cu Casa de Asigurări de Sănătate. (ANEXA 1)
- b) dacă **medicamentul** prescris este pe lista medicamentelor achiziționate prin Programele de Sănătate Naționale ANEXA 5.

Dacă medicamentul se găsește pe această listă, cererea se va **RESPINGE**. Persoana desemnată din cadrul **Serviciului Financiar Contabil** va comunica pacientului soluționarea cererii, motivând în scris.

- c) dacă în momentul emiterii recomandării scrise, în gestiunea farmaciilor cu circuit închis, stocul pentru **medicamentul/materialele sanitare** era zero.

Pentru confirmarea stocului, persoana desemnată din cadrul **Serviciului Financiar Contabil** are posibilitatea să facă toate cercetările necesare, apelând în acest sens la compartimentele de specialitate ale Spitalului (Magazie, Farmacii).

Dacă stocul nu a fost zero, cererea de rambursare se va **APROBA**, urmând să se dispună luarea măsurilor legale în vederea recuperării prejudiciului de la persoana responsabilă.

În momentul verificării dosarului, persoana desemnată din cadrul **Serviciului Financiar Contabil** să aplice metodologia va verifica și existența documentului care relevă că, în momentul emiterii recomandării medicale, stocul era zero. Dacă acest document justificativ nu există, se interpretează că medicamentul/materialul sanitar recomandat de medicul curant se afla în stocul gestionat de farmacie/magazia Spitalului.



- d) dacă în momentul emiterii recomandării scrise, exista un contract valabil de prestări servicii privind **investigațiile paraclinice**.

Dacă exista un astfel de contract, cererea de rambursare se va **APROBA**, urmând să se dispună luarea măsurilor legale în vederea recuperării prejudiciului de la persoana responsabilă.

- e) dacă în momentul emiterii recomandării scrise, în cadrul Spitalului se puteau efectua analizele de laborator solicitate.

Dacă analiza solicitată exista pe lista din ANEXA 2, cererea de rambursare se **APROBA**, urmând să se dispună luarea măsurilor legale în vederea recuperării prejudiciului de la persoana responsabilă.

- f) dacă **materialul sanitar** prescris este în lista de la ANEXA 3, cererea de rambursare se **RESPINGE**.

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA   	<b>METODOLOGIA PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR EFECTUATE DE PACIENT PE PERIOADA INTERNARII</b>		Ed. I	Rev. 0
				Page 7 of 10

Pentru a verifica dacă **medicamentele/materialele sanitare/investigațiile** administrate pacientului sunt cele care apar pe documentele fiscale, persoana desemnată din cadrul **Serviciului Financiar-Contabil** trebuie să verifice ce s-a consemnat în Foaia de observație clinică generală (FOCG) de la secția în care pacientul a fost internat.

După analiza dosarului, **în situația în care rambursarea se face direct în contul bancar al pacientului**, persoana desemnată va efectua acțiunile necesare în acest sens și va anunța pacientul despre suma depusă, **în scris sau telefonic**.

**In situația în care rambursarea se face prin casieria Spitalului**, persoana desemnată va comunica pacientului solicitant, **în scris sau telefonic**, să se prezinte la sediul Spitalului în vederea ridicării sumei.

Rambursarea în numerar, prin casierie, se face **doar în situații excepționale**, cum ar fi situația în care solicitantul nu deține un cont bancar.

Persoana desemnată din cadrul **Serviciul Financiar Contabil** este obligată să soluționeze și, în caz de aprobare a cererii, să ramburseze suma **în termen de maxim 90<sup>3</sup> de zile de la data înregistrării cererii** la Registratura Generală a Spitalului.

Rambursarea se va face doar în baza metodologiei și la prețurile de achiziție, conform legislației privind achizițiile publice.

Persoana desemnată din cadrul **Serviciul Financiar Contabil** este obligată să țină evidența dosarelor pentru care s-a efectuat rambursarea cheltuielilor, prin întocmirea unui registru special. De asemenea, aceasta va raporta anual către conducerea Spitalului privind activitatea desfășurată prin aplicarea prezentei metodologii, **menționând obligatoriu suma totală rambursată în acel an**.

**Registrul** se va întocmi în format electronic și va conține: **număr curent, nume, prenume pacient, CNP, medicamentul/ materialul sanitar/ investigația paraclinică achiziționat/efectuată pe cheltuiala sa, medicul curant, mențiunea dacă i s-au rambursat cheltuielile efectuate pe perioada spitalizării, data efectuării rambursării**.



În caz de deces al pacientului, pentru care s-a aprobat cererea de rambursare, suma se va putea rambursa dacă succesorii legali ai defunctului au făcut o astfel de solicitare **în termen de 6 luni<sup>4</sup> de la momentul înregistrării cererii de către defunct**.

Solicitarea succesoriului se va face prin depunerea unei cereri, scrisă de mână, având anexat certificatul de deces al decedatului și o copie de pe actul de identitate al solicitantului, prin care să se dovedească faptul că succesorul care a depus cererea este **soț sau o rudă de gradul I sau II** (mamă, tată, frate, soră, copil).

În situațiile în care persoana desemnată cu aplicarea metodologiei din cadrul **Serviciului Financiar Contabil** va identifica unul dintre cazurile prevăzute la

<sup>3</sup> Zile lucrătoare.

<sup>4</sup> Când termenul se socotește pe luni, el se împlinește în ziua corespunzătoare din ultima lună. Dacă ultima lună nu are zi corespunzătoare celei în care termenul a început să curgă, termenul se împlinește în ultima zi a acestei luni.

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA   	<b>METODOLOGIA PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR EFECTUATE DE PACIENT PE PERIOADA INTERNARII</b>		Ed. I	Rev. 0
				Page 8 of 10

**punctul III lit. c, d, e, producându-se astfel un prejudiciu material Spitalului, va comunica cele constatate și va transmite dosarul de rambursare, în aceeași zi, Compartimentului Juridic.**

Dacă după analiza documentelor, Consilierul Juridic a constatat faptul că s-a produs un prejudiciu material Spitalului, prin neaplicarea corespunzătoare a prezentei metodologii, este obligat să declanșeze procedura de cercetare disciplinară din oficiu și, acolo unde este cazul, să pună în aplicare dispozițiile legale din Legea 53/2003 privind Codul Muncii referitoare la Răspunderea Patrimonială. (Art. 254-259).

## **8. ATRIBUȚII ȘI RESPONSABILITĂȚI**

### *Medicul curant*

1. Verifică cu ajutorul sistemului informatic (ATLAS MED), dacă Spitalul poate asigura medicamentele/materialele sanitare de care are nevoie pacientul internat, respectiv dacă acestea există în stoc la momentul întocmirii recomandării medicale.

2. Are obligația de a întocmi recomandarea medicală corespunzător, atașând un exemplar în foaia de observație clinică generală.

3. Are obligația să listeze documentul justificativ care relevă stocul în momentul emiterii recomandării medicale și să îl anexeze foii de observație clinică generală.

4. Are obligația să justifice concret motivul pentru care a întocmit recomandarea medicală, în vederea achiziționării medicamentelor/materialelor/investigațiilor de către pacient.

5. Are obligația să se asigure că denumirea folosită pentru medicamentul/materialul sanitar/investigația paraclinică în recomandarea medicală, este aceeași cu cea consemnată în foaia de observație clinică generală.

6. În cazul în care, în gestiunea Spitalului există medicamente/materiale sanitare echivalente ca și acțiune terapeutică, medicul are obligația să le utilizeze pe cele disponibile în stoc.

7. Are obligația, potrivit normelor metodologice de aplicare a contractului-cadru, Anexa 23, art. 12 alin. 2, să informeze pacientul despre metodologia de rambursare a cheltuielilor și condițiile pe care acesta trebuie să le îndeplinească pentru a beneficia de rambursare.



8. Are obligația să consemneze în foaia de observație clinică generală medicamentele/materialele sanitare/investigațiile paraclinice care au fost administrate/folosite/efectuate cu cheltuiala proprie a pacientului.

9. Are obligația ca înainte de întocmirea recomandării medicale să verifice listele de medicamente/materiale sanitare/investigații paraclinice folosite/efectuate la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca.

10. Are obligația să cunoască dispozițiile prezentei metodologii în vederea îndrumării pacientului.

11. Are obligația să respecte cu conștiinciozitate dispozițiile acestei metodologii.

### *Registratura Generală a Spitalului Clinic Județean de Urgență*

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA   	<b>METODOLOGIA PRIVIND RAMBURSAREA CHELTUIELILOR EFECTUATE DE PACIENT PE PERIOADA INTERNARII</b>		Ed. I	Rev. 0
	Page 9 of 10			



1. Are obligația să înregistreze, în timp util, cererile de rambursare completate de către pacienți.
2. Are obligația să cunoască dispozițiile prezentei metodologiei în vederea îndrumării pacientului.
3. Are obligația să respecte cu conștiinciozitate dispozițiile acestei metodologii.
4. Are obligația să respecte circuitul documentelor, așa cum acesta este prezentat în metodologie.
5. Are obligația să pună la dispoziția pacientului formularul tipizat de cerere de rambursare și să se asigure că deține un număr suficient de astfel de formulare.
6. Are obligația să transmită dosarul de rambursare către Compartimentul Juridic, în aceeași zi în care a fost înregistrat.

### *Compartimentul Juridic*

1. Are obligația să verifice dacă cererea de rambursare a fost înregistrată în termenul de 45 de zile lucrătoare de la externare.
2. Are obligația să verifice dacă există temeiul legal pentru a se face rambursarea cheltuielilor.
3. Are obligația de a actualiza prezenta metodologie în ceea ce privește legislația aplicabilă.
4. Are obligația să respecte cu conștiinciozitate dispozițiile acestei metodologii.
5. Are obligația să respecte termenele în care trebuie să soluționeze cererea, să comunice pacientului sau să transmită dosarul.
7. Are obligația să respecte circuitul documentelor, așa cum acesta este prezentat în metodologie.
6. Ori de câte ori este cazul, are obligația de a analiza și verifica dacă prin nerespectarea dispozițiilor metodologiei s-a produs un prejudiciu material Spitalului și să dispună măsurile legale în vederea recuperării prejudiciului de la persoana responsabilă.
7. Are obligația de a verifica legalitatea actelor care stau la baza cererii de rambursare.
8. Are obligația de a solicita de la secția corespunzătoare, foaia de observație clinică generală a solicitantului și de a o transmite în timp, mai departe.
9. Are obligația de a verifica dacă dosarul depus conține toate documentele solicitate.
10. Are obligația să ofere sprijin în aplicarea prezentei metodologii, atunci când acest lucru este solicitat.
11. În situația de deces a pacientului, are obligația de a verifica dacă succesorul legal a depus cererea, în termenul de 6 luni de la momentul înregistrării cererii de către defunct.
12. În situația de deces a pacientului, are obligația de a verifica dacă succesorul legal îndeplinește condițiile de rudenie.
13. Are obligația să cunoască dispozițiile prezentei metodologiei în vederea îndrumării pacientului.
14. Are obligația să desemneze o persoană responsabilă cu aplicarea prezentei metodologii.
15. Are obligația să demareze întrunirea comisiei de disciplină din oficiu sau atunci când există o sesizare privind nerespectarea acestei metodologii.

**Acest document conține informații care sunt proprietatea Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca  
Se interzice multiplicarea, modificarea sau difuzarea procedurii fără acordul managerului.**



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA   	<b>METODOLOGIA PRIVIND          RAMBURSAREA CHELTUIELILOR EFECTUATE DE          PACIENT PE PERIOADA INTERNARII</b>		Ed. I	Rev. 0
				Page 10 of 10

### *Serviciul Financiar Contabil*

1. Are obligația să cunoască dispozițiile prezentei metodologiei în vederea îndrumării pacientului.
2. Are obligația să respecte cu conștiinciozitate dispozițiile acestei metodologii.
3. Are obligația să respecte circuitul documentelor, așa cum acesta este prezentat în metodologie.
4. Are obligația să desemneze o persoană responsabilă cu aplicarea prezentei metodologii.
5. Are obligația să verifice conformitatea documentelor fiscale depuse.
6. Are obligația să verifice conținutul anexelor în vederea soluționării cererilor de rambursare.
7. Are obligația să comunice Compartimentului Juridic, în ziua constatării, faptul că prin aplicarea necorespunzătoare a prezentei metodologii s-a produs un prejudiciu Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca.
8. Are obligația să ofere sprijin în aplicarea prezentei metodologii, atunci când acest lucru este solicitat.
9. Are obligația să verifice dacă documentul fiscal este datat în perioada internării pacientului și este emis pe numele acestuia.
10. Are obligația să respecte termenele în care trebuie să soluționeze cererea, să comunice pacientului sau să transmită dosarul.
11. Are obligația să dispună ordonanțarea de plată în vederea rambursării pentru cererile care au fost aprobate.
12. Are obligația să țină evidența dosarelor pentru care s-a efectuat rambursarea cheltuielilor prin întocmirea unui registru special.
13. Are obligația să raporteze anual către conducerea Spitalului privind activitatea desfășurată prin aplicarea prezentei metodologii, menționând obligatoriu suma totală rambursată în acel an.

**Nerespectarea acestor dispoziții atrage răspunderea disciplinară, civilă sau penală, după caz.**

## **9. ANEXE**

**ANEXA 1 - Lista medicamentelor.**

**ANEXA 2 - Lista materiale sanitare și investigații paraclinice folosite și sau efectuate la nivelul SCJU.**

**ANEXA 3 - Lista materialelor sanitare din Programe de Sănătate.**

**ANEXA 4 - Recomandarea medicală.**

**ANEXA 5 - Lista medicamente C2 din Programe de Sănătate.**

**ANEXA 6 - Cererea de rambursare.**

**ANEXA 7 - Contracte privind investigațiile efectuate la alte instituții.**

**ANEXA 8 - Anunț privind metodologia de rambursare.**