

## CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

### ORDIN

privind modificarea și completarea [Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017](#) pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, prelungirea aplicării prevederilor acestuia și prorogarea unui termen

Văzând Referatul de aprobare nr. DG/1.343 din 31.03.2020 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere art. 51 alin. (1) lit. b) din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și [Hotărârea Guvernului nr. 155/2017](#) privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările ulterioare, [Hotărârea Guvernului nr. 252/2020](#) privind stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății pe perioada instituirii stării de urgență pe teritoriul României,

în temeiul art. 291 alin. (2) din [Legea nr. 95/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin [Hotărârea Guvernului nr. 972/2006](#), cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

**Art. I. - Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017](#), publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 224 și 224 bis din 31 martie 2017, se modifică și se completează după cum urmează:**

**1. La capitolul VIII, tabelul "Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru trimestrul I an 2020" se modifică și va avea următorul cuprins:**

**"Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru perioada ianuarie - aprilie an 2020**

mii lei

Denumirea programului de sănătate	Credite de angajament pentru perioada ianuarie - aprilie an 2020	Credite bugetare pentru perioada ianuarie - aprilie an 2020
Programul național de oncologie, din care:	834.402,24	833.057,00
Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulti și copii)*	725.729,04	733.095,00
Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET - CT	15.468,00	14.545,00
Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare	268,00	242,00
Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a bolii reziduale a bolnavilor cu leucemie acută prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară la copii și adulți	1.124,11	985,00

Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi (adulți și copii) 91.804,48	84.187,00	
Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți	8,61	3,00
Programul național de diabet zaharat	561.604,20	554.882,00
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	18.353,11	19.114,00
Programul național de tratament pentru boli rare*	114.416,44	229.171,00
Programul național de tratament al bolilor neurologice*	51.480,52	63.320,00
Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei	68.602,65	58.520,00
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive) 9.509,00	13.379,00	
Programul național de boli endocrine	923,00	474,00
Programul național de ortopedie	43.162,74	41.831,00
Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	195,00	30,00
Programul național de boli cardiovasculare	69.383,21	76.983,00
Programul național de sănătate mintală	681,00	466,00
Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, din care:	9.165,70	6.980,00
Subprogramul de radiologie intervențională	7.106,70	5.498,00
Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos	1.181,00	653,00
Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	149,00	67,00
Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	729,00	762,00
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	417.512,00	402.375,00
Total	2.199.390,81	2.300.582,00
Cost volum	390.232,25	456.813,00
<b>Total general</b>	<b>2.589.623,06</b>	<b>2.757.395,00</b>

\* Sumele nu includ valoarea creditelor de angajament și bugetare aferente contractelor cost - volum. Valoarea acestora este prevăzută distinct."

**2. La capitolul IX titlul "Programul național de tratament pentru boli rare" subtitlul "Unități care derulează programul", la punctul 2), după litera r) se introduce o nouă literă, litera s), cu următorul cuprins:**

"s) Spitalul Județean de Urgență Brăila."

**3. La capitolul IX titlul "Programul național de tratament pentru boli rare" subtitlul "Unități care derulează programul", la punctul 5), după litera r) se introduce o nouă literă, litera s), cu următorul cuprins:**

"s) Spitalul Municipal de Urgență Roman."

**4. La capitolul IX titlul "Programul național de tratament pentru boli rare" subtitlul "Unități care derulează programul", la punctul 17), după litera h) se introduce o nouă literă, litera i), cu următorul cuprins:**

"i) Centrul de boli reumatismale «Dr. Ion Stoia» - București."

**5. La capitolul IX titlul "Programul național de tratament pentru boli rare" subtitlul "Unități care derulează programul", la punctul 18), după litera t) se introduc două noi litere, literele ț și u), cu următorul cuprins:**

"ț) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M.S. Curie» - București;  
u) Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad."

**6. La capitolul IX titlul "Programul național de tratament pentru boli rare" subtitlul "Unități care derulează programul", la punctul 25), după litera l) se introduce o nouă literă, litera m), cu următorul cuprins:**

"m) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Pius Brânzeu» Timișoara."

**Art. II. - Termenul de aplicare a prevederilor [Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017](#) pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, [publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 224 și 224 bis din 31 martie 2017](#), cu modificările și completările ulterioare, [se prelungește pe perioada stării de urgență](#).**

**Art. III. - Termenul prevăzut la art. 42 lit. g) din Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017](#), cu modificările și completările ulterioare, [se prorogă până la termenul de încetare a stării de urgență](#).**

**Art. IV. - (1) Pe perioada stării de urgență:**

**a) Serviciile medicale, medicamentele, materialele sanitare și dispozitivele medicale și altele asemenea se acordă și validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia prevăzute la art. 223 din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;**

**b) Serviciile medicale, medicamentele, materialele sanitare/ dispozitivele medicale și altele asemenea înregistrate/eliberate off-line nu se transmit în termen de 3 zile lucrătoare de la data acordării/eliberării în platforma informatică a asigurărilor de sănătate.**

**(2) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) toate reglementările incidente, inclusiv cele privind validarea și decontarea serviciilor, precum și cele privind sancțiunile aplicabile, nu produc efecte.**

**(3) Medicul de familie poate emite prescripție medicală, în continuare, pentru bolnavii incluși în cadrul programelor naționale de sănătate curative, cu schemă terapeutică stabilă, în baza documentelor medicale care au fost emise bolnavului - scrisoare medicală și/sau confirmarea înregistrării formularului specific de prescriere, și pentru medicamentele care erau prescrise de către medicii specialiști în conformitate cu limitările de prescriere prevăzute în [Hotărârea Guvernului nr. 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, cu modificările și completările ulterioare, și în [Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008](#) pentru**

aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista 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, aprobată prin [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), cu modificările și completările ulterioare, inclusiv pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost - volum care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis.

(4) Formele farmaceutice cu administrare orală, precum și formele farmaceutice cu administrare subcutanată/intramusculară ale medicamentelor specifice utilizate în cadrul programelor naționale de sănătate curative - cu excepția Programului național de sănătate mintală - care se eliberează exclusiv prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare cu paturi pot fi eliberate și unei persoane care ridică medicamentele în numele bolnavului, ca urmare a evaluării bolnavului de medicul de specialitate din spital prin orice mijloace de comunicare. Persoana care ridică medicamentele în numele bolnavului va prezenta un document de identitate, pentru asigurarea unei evidențe la nivelul unității sanitare. Formele farmaceutice cu administrare orală pot fi transmise la domiciliul bolnavului în situația în care unitatea sanitară are această posibilitate. Formele farmaceutice cu administrare subcutanată/intramusculară pot fi transmise la domiciliul bolnavului în situația în care unitatea sanitară poate respecta precauțiile de păstrare și transport recomandate de producător, iar medicul curant apreciază că bolnavul/apartinătorii acestuia are/au posibilitatea administrării tratamentului la domiciliu.

(5) În situația în care medicul curant apreciază că este posibilă administrarea medicamentelor specifice perfuzabile și la domiciliul pacientului (în funcție de starea clinico - biologică a pacientului, de condițiile de viață și de nivelul de educație ale acestuia sau ale aparținătorilor săi, de datele de siguranță privind administrarea medicamentului precizate în RCP-ul produsului), cu sprijinul conducerii unității sanitare se poate organiza administrarea la domiciliul bolnavului a tratamentului specific sub supravegherea personalului medical.

(6) Materialele sanitare consumabile utilizate în cadrul Programului național de diabet zaharat și Programului național de tratament pentru boli rare - epidermoliză buloasă, care se eliberează exclusiv prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare, pot fi eliberate și unei persoane care ridică materialele sanitare consumabile în numele bolnavului sau pot fi transmise la domiciliul bolnavului în situația în care unitatea sanitară are această posibilitate. Persoana care ridică materialele sanitare consumabile în numele bolnavului va prezenta un document de identitate, pentru asigurarea unei evidențe la nivelul unității sanitare.

(7) Pentru bolnavii incluși în cadrul programelor naționale de sănătate curative, aflați în tratament cu medicamente notate cu (\*\*), (\*\*1) și (\*\*1 $\Omega$ ) în Lista de medicamente aprobată prin [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), cu modificările și completările ulterioare, pentru care, în vederea continuării tratamentului specific, sunt necesare evaluări medicale periodice, conform protocoalelor terapeutice aprobate prin [Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008](#), cu modificările și completările ulterioare, și evaluările sunt programate în perioada stării de urgență, aceste medicamente se prescriu în continuare în baza ultimei evaluări medicale care își prelungește valabilitatea pentru încă 3 luni.

(8) Pentru medicamentele notate cu (\*\*1) și (\*\*1 $\Omega$ ), medicul care continuă prescrierea în condițiile menționate la alin. (7) va completa și va valida în PIAS formularul specific în conformitate cu prevederile [Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017](#) privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (\*\*1) și (\*\*1 $\Omega$ ), (\*\*1 $\beta$ ) în Lista 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, aprobată prin [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

**Art. V.** - Se prelungește cu 90 de zile termenul de valabilitate de la data eliberării/aprobării/transmiterii deciziei de aprobare de către comisia de specialitate de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru efectuarea investigației PET - CT, decizie aflată în termen de valabilitate sau care își pierde valabilitatea în perioada stării de urgență, precum și a celei care este emisă pe perioada stării de urgență.

**Art. VI.** - (1) Unitățile de specialitate care preiau în evidență bolnavi din programele naționale de sănătate curative derulate prin unități sanitare cu paturi care fac obiectul strategiei de combatere a epidemiei cu COVID - 19 în România pot derula programele naționale de sănătate curative pe perioada stării de urgență, fără a fi necesară nominalizarea acestora în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

(2) Unitățile de specialitate prevăzute la alin. (1) vor încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate pentru derularea programelor naționale de sănătate curative, la solicitarea acestora, în baza transferului bolnavilor, fără a fi necesară elaborarea chestionarelor de evaluare.

(3) Unitățile de specialitate prevăzute la alin. (1) vor primi și stocurile cantitativ - valorice în concordanță cu numărul de bolnavi preluați.

(4) Sumele solicitate de către unitățile de specialitate prevăzute la alin. (1) pentru derularea programelor naționale de sănătate curative se acordă lunar, pe baza cererilor justificative, fundamentate în funcție de stocurile cantitativ - valorice preluate, consumurile înregistrate și numărul de bolnavi tratați.

(5) La încetarea stării de urgență, unitățile de specialitate prevăzute la alin. (1) vor transfera stocurile cantitativ - valorice rămase și bolnavii unității sanitare de la care au fost preluați, cu excepția situației prevăzute la alin. (6).

(6) La încetarea stării de urgență, pentru derularea în continuare a programelor naționale de sănătate curative, unitățile de specialitate prevăzute la alin. (1) trebuie să îndeplinească toate condițiile reglementate în actele normative în vigoare.

**Art. VII.** - Pentru unitățile de specialitate care implementează programe de sănătate curative, sumele angajate nu vor fi limitate la cele aprobate pentru trimestrul I al anului 2020. Sumele contractate pentru luna martie 2020 pot fi suplimentate la solicitarea unităților de specialitate, pe baza documentelor justificative, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate.

**Art. VIII.** - **Prevederile [Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017](#), cu modificările și completările ulterioare, pe perioada instituirii stării de urgență pe teritoriul României sunt aplicabile în mod corespunzător cu reglementările aprobate prin [Hotărârea Guvernului nr. 252/2020](#) privind stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății pe perioada instituirii stării de urgență pe teritoriul României.**

**Art. IX.** - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
**Adela Cojan**

București, 31 martie 2020.

Nr. 438.