

**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE**

ORDIN 436/26.05.2023

pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

Văzând Referatul de aprobare nr. DG 2083 / 25.05.2023 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

- având în vedere prevederile art. 51 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății*, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 *privind aprobarea programelor naționale de sănătate*, cu modificările și completările ulterioare,

- 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 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 318 și 318 bis din 31 martie 2022, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La capitolul III articolul 28, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:
„(2) Pentru serviciile prin tratament Gamma Knife, serviciile de diagnosticare și monitorizare a leucemiilor acute, serviciile de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom), dozarea hemoglobinei glicozilate și investigațiile PET-CT, serviciile de dializă, respectiv serviciile de radioterapie, unitățile de specialitate depun la casele de asigurări de sănătate factura/facturile, indicatorii specifici realizați în luna anterioară, documentele justificative cu privire la serviciile efectuate, care cuprind datele de identificare și diagnosticul bolnavului, biletul de trimitere, referatul de solicitare a serviciilor de diagnostic și monitorizare al leucemiilor acute, respectiv a serviciilor de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom)*), declarația de servicii lunare (centralizator și desfășurător), după caz.

*) Modelul referatului de solicitare a serviciilor de diagnostic al leucemiilor acute, respectiv a serviciilor de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) este prevăzut în anexele nr. 9 și 10.”

2. La capitolul III, articolul 32 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) În cadrul Subprogramului de diagnostic și de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară la copii și adulți și Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți, pentru probele pentru investigațiile paraclinice decontate în cadrul programelor naționale de sănătate curative care nu se recoltează la furnizorii de servicii medicale nominalizați în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, dar sunt transmise la aceștia, însoțite de referatul de solicitare, al cărui model este prevăzut în norme, nu este necesară prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate. Decontarea acestor servicii se realizează furnizorilor de servicii medicale nominalizați în normele tehnice care au efectuat diagnosticarea și monitorizarea bolii minime reziduale la bolnavii cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară și diagnosticarea genetică a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom), fără a fi necesară prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate.

(2) În cadrul Programului național de PET-CT furnizorii de servicii medicale paraclinice, pot să realizeze examinarea PET/CT doar în baza confirmării de înregistrare formularului specific. Formularele specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate pentru monitorizarea bolii prin examinarea PET-CT la bolnavii cu afecțiuni oncologice și pentru evaluarea prin examinare PET-CT a bolnavilor cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos, precum și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate se aprobă prin ordin al președintelui CNAS și se publică pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la adresa www.cnas.ro.”

3. La capitolul IV articolul 33 alineatul (17), litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru bolnavii inițiați în unitățile sanitare cu paturi, cu doză și răspuns stabil, lunar, dacă medicul curant apreciază că bolnavul/apartenenții acestuia are/au posibilitatea administrării tratamentului la domiciliu atât pentru forma farmaceutică cu administrare orală, cât și pentru forma farmaceutică cu administrare subcutanată;”

4. La capitolul IV articolul 33 alineatul (17), după litera b) se introduce o nouă literă, lit. c), cu următorul cuprins:

„c) prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, lunar, bolnavilor pentru care tratamentul cu forma farmaceutică cu administrare orală se inițiază și se continuă de către medicii hematologi din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice.”

5. La capitolul IV articolul 33 alineatul (19), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) prin farmaciile cu circuit închis din structura unităților sanitare aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prin care se derulează această activitate, pentru DCI Nusinersenum și DCI Onasemnogen Apeparvovec;”

6. La capitolul IX titlul „Programul național de boli cardiovasculare” subtitlul „Unități care derulează programul” punctul 7) „proceduri de chirurgie cardiovasculară adulți”, după litera r) se introduce o nouă literă, lit. s), cu următorul cuprins:

„s) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;”

7. La capitolul IX titlul „Programul național de diabet zaharat” subtitlul „Unități care derulează programul” punctul 4) „pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei”, după litera ai) se introduce o nouă literă, lit. aj), cu următorul cuprins:

„aj) Spitalului Județean de Urgență Drobeta Turnu Severin”;

8. La capitolul IX titlul „Programul național de tratament pentru boli rare” subtitlul „Unități care derulează programul” punctul 30) „Sindromul hemolitic uremic atipic (SHUa)”, după litera k) se introduc două noi litere, lit. l) și m), cu următorul cuprins:

„l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

m) Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon" Iași;”

9. La capitolul IX titlul „Programul național de PET-CT” subtitlul „Criterii de eligibilitate pentru evaluarea bolnavilor cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos”, „NOTA” se modifică și va avea următorul cuprins:

„NOTĂ

Examinarea PET/CT se realizează de către furnizorii de servicii medicale paraclinice doar în baza confirmării de înregistrare a formularului specific și după completarea de către bolnavi a consimțământului informat (anexa 13).”

10. La capitolul IX titlul „Cost-volum” subtitlul „Activități”, după punctul 5) se introduce un nou punct, pct. 6, cu următorul cuprins:

„6. tulburare depresivă majoră - bolnavi adulți cu tulburare depresivă majoră;”

11. La capitolul IX titlul „Cost-volum” subtitlul „Unități care derulează programul”, după punctul 5) se introduce un nou punct, pct. 6, cu următorul cuprins:

„6) tulburare depresivă majoră

- unități sanitare cu farmacii cu circuit închis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate care au îndeplinit criteriile din Chestionarul de evaluare din anexa 16 O 3.”

12. La anexa nr. 3 articolul 7, litera q) se modifică și va avea următorul cuprins:

„q) să efectueze investigațiile medicale paraclinice numai în baza biletului de trimitere, care este un formular cu regim special utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate; investigațiile efectuate fără bilet de trimitere nu se decontează de casa de asigurări de sănătate; investigația PET-CT se efectuează numai în baza confirmării de înregistrare a formularului specific în Platforma informatică din asigurările de sănătate, denumită în continuare PIAS, în perioada de valabilitate a acesteia, care este de 30 de zile calendaristice de la data emiterii;”

13. La anexa 4 articolul 35, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) Anual se poate efectua regularizarea serviciilor de dializă realizate și validate de casele de asigurări de sănătate pentru bolnavii constanți ai centrului, în limita a 156 de ședințe/bolnav/an, cu excepția:

a) ședințelor efectuate bolnavilor cu insuficiență renală cronică în stadiul uremic, care pe perioada sarcinii necesită un număr de până la 6 ședințe de dializă/săptămână, cu menținerea ureei serice la valori < 75 mg/dl;

b) ședințelor efectuate bolnavilor, peste 156 ședințe/bolnav/an datorită structurii calendaristice a unui an (an bisect) cu respectarea programului de trei ședințe de dializă/săptămână.”

14. Anexa 12 se abrogă.

15. Anexa 13 se modifică și se înlocuiește cu anexa 1 care face parte integrantă din prezentul ordin.

16. În anexa nr. 16 tabelul „Chestionare de evaluare pentru includerea în programele/subprogramele naționale de sănătate curative”, poziția „ANEXA 16 O Cost-volum - deficit de tripeptidil peptidază-1 (TPP1) - DCI Cerliponasum alfa” se modifică și va avea următorul cuprins:

„ANEXA 16 O.1 Cost-volum - deficit de tripeptidil peptidază-1 (TPP1) - DCI Cerliponasum alfa”.

17. În anexa nr. 16 tabelul „Chestionare de evaluare pentru includerea în programele/subprogramele naționale de sănătate curative” poziția „ANEXA 16 O.1 Cost – volum - medicamente incluse condiționat utilizate în tratamentul spitalicesc” se modifică și va avea următorul cuprins:

„ANEXA 16 O.2 Cost – volum - medicamente incluse condiționat utilizate în tratamentul spitalicesc”

18. În anexa nr. 16 tabelul „Chestionare de evaluare pentru includerea în programele/subprogramele naționale de sănătate curative”, după poziția „ANEXA 16 O.2 Cost – volum - medicamente incluse condiționat utilizate în tratamentul spitalicesc” se introduce o nouă poziție, cu următorul cuprins:

„Anexa 16 O.3 - Subprogramul de tratament al tulburării depresive majore”

19. La anexa nr. 16, după anexa 16 O.2 se introduce o nouă anexă, anexa 16 O.3 având cuprinsul prevăzut în anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. II

În tot cuprinsul Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, cu modificările și completările ulterioare, sintagma „ Spitalul Județean de Urgență Ploiești” se înlocuiește cu sintagma „Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Andreoiu” Ploiești”.

ART. III

Furnizorii de servicii medicale paraclinice pot să efectueze investigația PET-CT, după data de 1 iunie 2023, și în baza deciziei de aprobare emisă de comisia de experți de pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, dar numai în perioada de valabilitatea a acesteia.

ART. IV

Prevederile art. I pct. 1, 2, 8, 9 și 15 și art. III se aplică începând cu data de 1 iunie 2023.

ART. V

Direcțiile de specialitate din Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate și unitățile de specialitate prin care se derulează programe naționale de sănătate curative vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. V

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. PREȘEDINTE
Adela COJAN
Vicepreședinte

Anexa 1
(ANEXA 13 la Normele tehnice)

CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT
al bolnavului pentru investigația de PET-CT

Subsemnatul....., CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 domiciliat(ă) în....., str....., nr.....
....., identificat cu BI/CI seria....., nr....., am fost informat de dl./dna dr..... despre necesitatea efectuării investigației PET/CT, a modalității practice de realizare a procedurii, a riscurilor, a complicațiilor și posibilelor incidente sau accidente precum și asupra rezultatelor așteptate.

DECLAR URMĂTOARELE:

1. Toate informațiile cuprinse în prezentul consimțământ, referitoare la persoana mea sunt adevărate.
2. Am fost informat cu privire la investigație, am citit Nota de informare și am discutat cu medicul curant toate întrebările pe care le aveam despre procedură.
3. Mă angajez să respect integral programarea pentru efectuarea investigației, să anunț furnizorul situațiile de forță majoră care mă împiedică să ajung la data și ora programată și accept să fiu reprogramat la o dată ulterioară și fără costuri suplimentare din partea mea, în cazul în care din motive independente de furnizor nu se poate realiza procedura de investigații PET-CT (ex: imposibilitatea de utilizare a aparaturii PET-CT înainte/după injectarea sau diminuarea activității radiotrasorului sub necesar).
4. Accept rezultatul investigației și diagnosticul medicului care a efectuat investigația și mă oblig să-l transmit medicului curant oncolog/hematolog/neurolog/neurolog pediateru, după caz.
5. Voi respecta toate instrucțiunile și indicațiile date de furnizor cu privire la efectuarea investigației.
6. Sunt de acord să efectuez investigația PET-CT conform recomandării medicului curant și cu administrarea de substanță radioactivă. Am fost informat despre efectele acesteia, acțiunile și riscurile posibile.
7. Alte informații: (se pot detalia de furnizori).....

8. Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile regulamentului (UE) nr. 679/2016 și a prevederilor legale în vigoare, în scopul acordării asistenței medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Semnătura bolnavului:

Părinte/Tutore:

Data:

Anexa 2
(Anexa nr. 16.O.3 la normele tehnice)

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de sănătate mintală - Subprogramul de tratament al tulburării depresive majore

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:
 Nume Prenume

 Adresă

 Telefon fax

 E-mail

Medic coordonator:
 Nume Prenume

 Adresă

 Telefon fax

 E-mail

Director medical:
 Nume Prenume

 Adresă

 Telefon fax

 E-mail

Capitolul 1. Relație contractuală în sistemul de asigurări sociale de sănătate

		DA	NU
1.	Unitate sanitară cu paturi aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești		

Capitolul 2. Criterii privind structura organizatorică

		DA	NU
	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
	- secție /compartiment de specialitate psihiatrie adulți		
	- Structura de spitalizare de zi aflata in relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate necesara pentru evaluarea, administrarea si monitorizarea tratamentului cu medicamentul ce face obiectul subprogramului		
	- farmacie cu circuit închis		

Capitolul 3. Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de specialitate în care se acordă servicii medicale spitalicești în patologia care face obiectul de activitate al subprogramului conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate..... și al		

	asistenților medicali ...)		
2.	Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. Farmaciștilor..... și al asistenților medicali de farmacie ...)		

Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații, că datele completate în chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura

Semnatura

Semnatura

MANAGER

MEDIC COORDONATOR

DIRECTOR MEDICAL

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 4.

CAS.....

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnatura

Semnatura

Semnatura

DIRECTOR GENERAL

DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE

MEDIC ȘEF