

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

ORDIN nr. 634/29.06.2021

pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, prelungirea aplicării prevederilor acestuia și prorogarea unui termen, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017

Văzând Referatul de aprobare nr. DG 1953/29.06.2021 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, Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 20/2021 *privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, precum și pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative, pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea Legii farmaciei nr. 266/2008, Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare, precum și Hotărârea Guvernului nr. 655/2021 pentru modificarea și completarea art. 25 din Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, precum și pentru prelungirea termenului de aplicare a acesteia*

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 II articolul 21 alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:
 „(3) În situația în care se constată că deținătorul autorizației de punere pe piață nu asigură prezența medicamentelor pe piață, potrivit prevederilor titlului XVIII din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, medicamentele se exclud din lista prevăzută la alin. (2), în termen de maximum 30 de zile de la data comunicării lipsei acestora de pe piață, la sesizarea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, instituțiile abilitate excluzând respectivele medicamente din lista prevăzută la alin. (2).”

2. După articolul 47 se introduce un nou articol, articolul 48 cu următorul cuprins:
 „ART. 48

Începând cu semestrul II al anului 2021, până la finalul lunii în care încetează starea de alertă, declarată potrivit legii decontarea serviciilor de radioterapie precum și a serviciilor de dializă, se efectuează la nivelul realizat, prin încheierea de acte adiționale de suplimentare a valorii de contract, în limita sumelor alocate cu această destinație în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

3. La capitolul VIII, tabelul „Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru semestrul I an 2021” se modifică și va avea următorul cuprins:

„Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru anul 2021

mii lei

Denumire program de sănătate	Credite de angajament pentru anul 2021	Credite bugetare pentru anul 2021
Programul național de oncologie, din care:	2.436.925,00	2.436.925,00
<i>Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulti si copii)*</i>	1.962.653,00	1.962.653,00
<i>Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET - CT</i>	42.467,00	42.467,00
<i>Subprogramul de reconstrucție mamara după afecțiuni oncologice prin endoprotezare</i>	427,00	427,00
<i>Subprogramul de diagnostic si de monitorizare a bolii reziduale a bolnavilor cu leucemie acută prin imunofenotipare, examen citogenetic si/sau FISH si examen de biologie moleculara la copii si adulti</i>	3.455,00	3.455,00
<i>Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi (adulti si copii).</i>	427.827,00	427.827,00
<i>Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) la copii si adulti</i>	96,00	96,00
Programul național de diabet zaharat	1.491.471,00	1.491.471,00
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umana	54.821,00	54.821,00

Programul național de tratament pentru boli rare*	337.114,00	337.114,00
Programul național de tratament al bolilor neurologice*	160.928,00	160.928,00
Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei	187.525,00	187.525,00
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	13.000,00	13.000,00
Programul național de boli endocrine	2.219,00	2.219,00
Programul național de ortopedie	74.324,00	74.324,00
Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	276,00	276,00
Programul național de boli cardiovasculare	176.000,00	176.000,00
Programul național de sănătate mintală	2.195,00	2.195,00
Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță, din care:	16.682,00	16.682,00
<i>Subprogramul de radiologie intervențională</i>	13.308,00	13.208,00
<i>Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos</i>	1.852,00	1.852,00
<i>Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil</i>	258,00	258,00
<i>Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular</i>	1.264,00	1.364,00
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	1.251.511,00	1.251.511,00
Total	6.204.991,00	6.204.991,00
Cost volum	1.461.709,00	1.461.709,00
Total General	7.666.700,00	7.666.700,00

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

4. La capitolul IX, titlul “Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul “Unități care derulează programul”, la punctul 7), după litera e) se introduce o nouă literă, litera f), cu următorul cuprins:

„f) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Luis Țurcanu” Timișoara;”

5. La capitolul IX titlul "Programul național de tratament pentru boli rare" subtitlul "Unități care derulează programul" punctul 31, după litera g) se introduce o nouă literă, litera h), cu următorul cuprins:

“h) Spitalul Clinic Colentina București;”

6. În anexa nr. 4, la punctul 6 „Plata”, subpunctele 6.1.2, 6.1.4 și 6.1.8 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„6.1.2. Pentru bolnavii constanți care sunt supuși tratamentului de hemodiafiltrare intermitentă on-line, casa de asigurări de sănătate decontează serviciile medicale prin tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line prevăzut în normele tehnice, în funcție de numărul de ședințe de hemodializă efectuate (tariful hemodiafiltrării intermitente on-line) și în limita maximumului de ședințe stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Hemodiafiltrarea intermitentă on-line este indicată (maximum 15% din totalul bolnavilor

hemodializați și cu încadrarea în numărul total de bolnavi cu dializă prevăzut în normele tehnice) următoarelor categorii de bolnavi:

.....
6.1.4. Pentru bolnavii constanți care sunt supuși tratamentului de dializă peritoneală automată, casa de asigurări de sănătate va deconta o sumă în funcție de numărul de bolnavi cu dializă peritoneală și tariful/bolnav cu dializă peritoneală automată prevăzut în normele tehnice (tariful dializei peritoneale automate), în limita valorii de contract. Dializa peritoneală automată este indicată (maximum 15% din totalul bolnavilor dializați peritoneal și cu încadrarea în numărul de total de bolnavi cu dializă prevăzut în normele tehnice) următoarelor categorii de bolnavi dializați peritoneal:

.....

6.1.8. În cazul în care, pe timpul derulării contractului și nu numai, furnizorul nu mai îndeplinește condițiile prevăzute la pct. 6.1.2 și 6.1.4, de a trata maximum 15% bolnavi prin hemodiafiltrare intermitentă on-line, precum și bolnavi prin dializă peritoneală automată, serviciile acordate acestora vor fi decontate până la ieșirea din tratament a bolnavilor, cu condiția ca furnizorul să nu mai introducă niciun bolnav pe locul acestora, respectând limita de 15% calculată conform pct. 6.1.2 și 6.1.4.”

7. La anexa nr. 4, în anexa la contract, *) de la punctul 9 se modifică și va avea următorul cuprins:

„*) În această situație adeziunea va fi însoțită de referatul medical elaborat de medicul șef al centrului de dializă, din care să rezulte că sunt întrunite criteriile medicale aprobate prin ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, cu menționarea expresă a acestor criterii de includere. Referatul medical poate fi întocmit pentru maximum 15% din totalul bolnavilor tratați în centru pe tipuri de dializă (hemodializă și dializă peritoneală) și incluși în contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu încadrarea în numărul total de bolnavi cu dializa aprobat.

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 până la finalul lunii în care se împlinesc 60 de zile de la data intrării în vigoare a legii bugetului de stat pe anul 2022.

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 finalul lunii în care se împlinesc 60 de zile de la data intrării în vigoare a legii bugetului de stat pe anul 2022.

ART. IV

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.

PREȘEDINTE

Adrian GHEORGHE