

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

**ORDIN nr. 352 / 12.05.2017**

**privind modificarea și completarea Normelor 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**

Văzând Referatul de aprobare nr. D.G. 709 din 10.05.2017 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere art. 51 alin. (1) și (3) 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,

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 IX, titlul "Programul național de boli cardiovasculare", subtitlul "Obiective" se modifică și va avea următorul cuprins:

„Obiective:

- tratamentul bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare prin:

- a) proceduri de cardiologie intervențională;
- b) proceduri de chirurgie cardiovasculară;
- c) proceduri de chirurgie vasculară;
- d) proceduri de cardiologie intervențională ale malformațiilor cardiace.”

2. La capitolul IX, titlul "Programul național de boli cardiovasculare", la subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 4, după litera j) se introduce o nouă literă, litera k) cu următorul cuprins :

„k) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;”

3. La capitolul IX, titlul "Programul național de boli cardiovasculare", la subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 7, după litera l) se introduc două noi litere, literele m) și n), cu următorul cuprins :

„m) SC Sanador SRL – București;

n) SC Centrul Medical Policlinico di Monza SRL - București.”

4. La capitolul IX, titlul "Programul național de boli cardiovasculare", la subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 8, după litera d) se introduce o nouă literă, litera e), cu următorul cuprins:

„e) SC Centrul Medical Policlinico di Monza SRL - București.”

5. La capitolul IX, titlul "Programul național de boli cardiovasculare", la subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 9, după litera h) se introduce o nouă literă, litera i), cu următorul cuprins:

„i) SC Sanador SRL – București.”

6. La capitolul IX, titlul "Programul național de boli cardiovasculare", la subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 10, după litera g) se introduc trei noi litere, literele h), i) și j) cu următorul cuprins:

„h) Spitalul Universitar de Urgență București;

i) SC Sanador SRL – București;

j) SC Centrul Medical Policlinico di Monza SRL - București.”

7. La capitolul IX, titlul "Programul național de boli cardiovasculare", la subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 12, după litera s) se introduce două noi litere, literele ș) și t) cu următorul cuprins:

„ș) SC Sanador SRL – București;

t) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie” – București”

**8.** La capitolul IX, titlul "Programul național de boli cardiovasculare", la subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 13, după litera d) se introduce o nouă literă, litera e) cu următorul cuprins:

„e) SC Sanador SRL – București.”

**9.** La capitolul IX, titlul "Programul național de boli cardiovasculare", la subtitlul „Unități care derulează programul”, după punctul 13, se introduce un nou punct, punctul 14) cu următorul cuprins:

„14) proceduri de cardiologie intervențională în tratamentul adulților cu malformații cardiace congenitale:

a) Spitalul Universitar de Urgență București;”

**10.** La capitolul IX, titlul "Programul național de oncologie - Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT (adulți și copii)", subtitlul „Criterii de eligibilitate”, la punctul 3, litera e) se abrogă.

**11.** La capitolul IX, titlul "Programul național de oncologie - Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT (adulți și copii)", subtitlul „Criterii de eligibilitate”, la punctul 11, litera a) se abrogă.

**12.** La capitolul IX, titlul "Programul național de oncologie - Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT", subtitlul

„Criterii de eligibilitate”, la punctul 17, litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:

„e) Evaluarea suspiciunii de recidivă la pacienții simptomatici cu limfoame avide pentru FDG (difuz cu celula mare B, de mantă, anaplastice, limfoblastice), Limfoame Hodgkin și examen CT/RMN neconcludent;”

**13.** La capitolul IX, titlul "Programul național de oncologie - Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT (adulți și copii)", subtitlul „Criterii de eligibilitate”, la punctul 21, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) evaluarea beneficiului terapeutic la încheierea tratamentului;”

**14.** La capitolul IX, titlul "Programul național de oncologie - Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT (adulți și copii)", subtitlul "Criterii de eligibilitate", punctul 23, se modifică și va avea următorul cuprins:

„23) Localizarea carcinoamelor oculte la pacienți cu metastaze cu punct de plecare neprecizat. Detecția localizării primare în situația în care investigațiile imagistice sunt neconcludente.

Recomandarea pentru examinarea PET/CT se va face cu aprobarea comisiei de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

**15.** La capitolul IX, titlul "Programul național de oncologie - Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT", subtitlul "Unități care derulează subprogramul", litera d) se abrogă.

**16.** La capitolul IX, titlul "Programul național de oncologie - Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți", se introduce un nou subtitlu, subtitlul "Unități care derulează subprogramul", cu următorul cuprins:

„Unități care derulează subprogramul

a) Institutul Național de Cercetare - Dezvoltare în Domeniul Patologiei și Științelor Biomedicale „Victor Babeș” București.”

**17.** La capitolul IX, titlul "Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)", subtitlul "Unități care derulează subprogramul", litera b) se abrogă.

**18.** La capitolul IX, titlul "Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)", subtitlul "Unități care derulează subprogramul", după litera h) se introduce o nouă literă, litera i), cu următorul cuprins:

„i) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu – București.”

**19.** La capitolul IX, titlul "Programul național de tratament al bolilor neurologice", subtitlul „Criterii de eligibilitate a bolnavilor cu scleroză multiplă”, litera a.1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a.1) cu formă recurent-remisivă și scor EDSS  $\leq$  5,5 (interferonum beta 1a cu administrare i.m, interferonum beta 1a cu administrare sc, interferonum beta 1b cu administrare sc, glatiramer acetat, teriflunomidum).”

**20.** La capitolul IX, titlul "Programul național de tratament pentru boli rare", subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 6, după litera f) se introduce o nouă literă, litera g), cu următorul cuprins:  
“g) Spitalul Clinic Judetean de Urgență Craiova.”

**21.** La capitolul IX, titlul "Programul național de tratament pentru boli rare", subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 18, după litera i) se introduce o nouă literă, litera j), cu următorul cuprins:  
“j) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila";”

**22.** La capitolul IX, titlul " Programul național de ortopedie", subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 2, după litera b.5), se introduc două noi litere, literele b.6) și b.7) cu următorul cuprins:  
„b.6) Spitalul SC Pelican Impex SRL Oradea;  
b.7) Spitalul Universitar de Urgență Elias București.”

**23.** La capitolul IX, titlul " Programul național de ortopedie", punctul 3. Tratamentul prin chirurgie spinală de la subtitlul „Unități care derulează programul”, se modifică și devine punctul 4:  
„4. Tratamentul prin chirurgie spinală”

**24.** La capitolul IX, titlul „Programul național de ortopedie”, subtitlul „Unități care derulează programul”, punctul 6, după litera z), se introduc două noi litere, literele aa) și ab) cu următorul cuprins:  
„aa) Spitalul SC Pelican Impex SRL Oradea;  
ab) SC Delta Healthcare SRL București.”

**25.** La anexa nr. 1 la normele tehnice, la punctul IV, la articolul 5, literele. o) și r) se modifică și vor avea următorul cuprins:  
“ o) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale, altele decât cele transmise în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în condițiile lit. n), în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă, potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată. În situația

nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

.....  
r) să informeze asigurații cu privire la actul medical, la obligativitatea respectării indicațiilor medicale și asupra consecințelor nerespectării acestora în cadrul programelor naționale de sănătate curative, precum și cu privire la decontarea din Fond numai a materialelor sanitare specifice și a medicamentelor 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin hotărâre de guvern;”

**26.** La anexa nr. 2 la normele tehnice, la punctul V, lit. B, art. 7, lit. c) se abrogă.

**27.** La anexa nr. 2 la normele tehnice, la punctul V, lit. B, art. 7, literele h), m), n) q) și r) se modifică și vor avea următorul cuprins:

“h) să respecte dreptul asiguraților de a-și alege furnizorul care a încheiat contract pentru furnizarea de medicamente și/sau materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative, potrivit prevederilor legale în vigoare;

.....  
m) să solicite cardul național de asigurări sociale de sănătate/adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării medicamentelor/materialelor sanitare specific. În situația în care ridicarea medicamentelor și/sau materialelor sanitare specific, de la farmacie, se face de către un împuternicit, se solicită cardul național de asigurări sociale de sănătate al împuternicitului sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pașaportul, dacă împuternicitul nu poate prezenta cardul național de asigurări sociale de sănătate. Medicamentele și/sau materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

n) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice eliberate se face prin semnătură electronică extinsă, potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată;

.....  
q) să nu încaseze sume de la asigurați pentru: medicamente de care beneficiază bolnavii incluși în unele programe naționale de sănătate curative la care nu sunt prevăzute astfel de plăți, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea, care se asigură în cadrul programelor naționale de sănătate curative;”

r) să informeze asigurații cu privire la drepturile și obligațiile ce decurg din calitatea de asigurat privind eliberarea medicamentelor și/sau materiale sanitare specifice, la obligativitatea respectării indicațiilor medicale și asupra consecințelor nerespectării acestora în cadrul programelor naționale de sănătate curative, precum și cu privire la decontarea din Fond numai a materialelor sanitare specifice și a medicamentelor 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin hotărâre de guvern;

**28.** La anexa nr. 3 la normele tehnice, la punctul IV articolul 4, se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 4

Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la data de 31 decembrie 2018.”

**29.** La anexa nr. 3 la normele tehnice, la punctul V, lit. B, articolul 7, literele c), e), h), m), o) și r) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„c) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale paraclinice furnizate din cadrul programelor naționale de sănătate curative, potrivit prevederilor legale în vigoare;

.....  
e) să întocmească și să transmită lunar la casa de asigurări de sănătate, documentele justificative în vederea validării și decontării contravalorii facturii/facturilor, aferente serviciilor medicale paraclinice acordate, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în limita sumei prevăzute în contract și a sumelor disponibile cu această destinație; pentru furnizorii

care au semnătura electronică extinsă factura și documentele justificative se transmit numai în format electronic;

.....  
h) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a furnizorului de servicii medicale paraclinice; alegerea furnizorului se face dintre cei nominalizați în actele normative în vigoare;

.....  
m) să solicite cardul național de asigurări sociale de sănătate/adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării serviciilor. Serviciile medicale acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

.....  
o) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale, altele decât cele transmise în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în condițiile lit. n), în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă, potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

.....  
r) să informeze asigurații cu privire la actul medical, la obligativitatea respectării indicațiilor medicale și asupra consecințelor nerespectării acestora în cadrul programelor naționale de sănătate curative;”

**30.** La anexa nr. 5 la normele tehnice, la punctul V, lit. B, articolul 7, literele c), m), o), p), q) r) și ag) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„c) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale de radioterapie furnizate, potrivit prevederilor legale în vigoare;

.....  
m) să solicite cardul național de asigurări sociale de sănătate/adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive



religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării, serviciilor de radioterapie. Serviciile de radioterapie acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

.....  
o) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale, altele decât cele transmise în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în condițiile lit. n), în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă, potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

.....  
p) să pună la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și caselor de asigurări de sănătate toate documentele justificative care atestă serviciile de radioterapie efectuate și raportate în relația contractuală cu casele de asigurări de sănătate, toate documentele justificative privind sumele decontate din bugetul alocat, respectiv toate documentele justificative privind deținerea aparatelor necesare furnizării serviciilor de radioterapie contractate cu casele de asigurări de sănătate - facturi, certificate de conformitate UE, fișe tehnice etc;

q) să nu încaseze sume de la asigurați pentru serviciile de radioterapie; serviciile de radioterapie nu cuprind și a doua opinie medicală, cerută expres de asigurat în scris și care este acordată de o altă echipă medicală decât cea care a aprobat planul de tratament inițial;

r) să informeze asigurații cu privire la actul medical, la obligativitatea respectării indicațiilor medicale și asupra consecințelor nerespectării acestora în cadrul programelor naționale de sănătate curative;

.....  
ag) să întocmească evidențe distincte și să raporteze distinct caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale serviciile de radioterapie asigurate potrivit lit. t) și decontate din bugetul Fondului, însoțite de copii ale documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale și, după caz, de documentele justificative/documente însoțitoare;”

**ART. II**

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. III**

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

**PRESEDINTE,**

**Conf. Univ. Dr. Marian BURCEA**