

NORME TEHNICE din 30 martie 2022

de realizare a programelor naționale de sănătate curative

EMITENT • CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 318 bis din 31 martie 2022

Data intrării în vigoare 01-04-2022

Formă consolidată valabilă la data 10-01-2024

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 29-12-2023 până la data de 10-01-2024

Notă

Aprobate prin ORDINUL nr. 180 din 30 martie 2022, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 318 din 31 martie 2022.

Notă CTCE

Forma consolidată a NORMELOR TEHNICE din 30 martie 2022, publicate în Monitorul Oficial nr. 318 bis din 31 martie 2022, la data de 10 Ianuarie 2024 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: ORDINUL nr. 202 din 8 aprilie 2022; RECTIFICAREA nr. 180 din 30 martie 2022; ORDINUL nr. 224 din 18 aprilie 2022; ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022; ORDINUL nr. 353 din 2 iunie 2022; ORDINUL nr. 373 din 8 iunie 2022; ORDINUL nr. 456 din 8 iulie 2022; ORDINUL nr. 516 din 4 august 2022; ORDINUL nr. 527 din 10 august 2022; ORDINUL nr. 557 din 18 august 2022; ORDINUL nr. 589 din 31 august 2022; ORDINUL nr. 602 din 7 septembrie 2022; ORDINUL nr. 773 din 16 septembrie 2022; ORDINUL nr. 867 din 10 octombrie 2022; ORDINUL nr. 888 din 24 octombrie 2022; ORDINUL nr. 949 din 14 noiembrie 2022; ORDINUL nr. 980 din 29 noiembrie 2022; ORDINUL nr. 1.014 din 21 decembrie 2022; ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023; ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023; ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023; ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023; ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023; ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023; ORDINUL nr. 614 din 19 iulie 2023; ORDINUL nr. 729 din 7 septembrie 2023; ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023; ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023; ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023; ORDINUL nr. 1.332 din 28 decembrie 2023.

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

La data de 27-12-2023 Titlul actului normativ a fost modificat de Punctul 11., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023

Notă

Conform articolului III din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023, prevederile prezentului ordin se aplică pentru activitatea unităților de specialitate care derulează programe naționale de sănătate curative pentru care raportarea și decontarea se fac începând cu luna mai 2023.

Notă

Potrivit articolului III din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023, prevederile art. I pct. 25, 27, 28, 30, 38, 44, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 63, 64, 65 și 66 se aplică începând cu data de 1 octombrie 2023.

Conform art. IV din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023, începând cu data intrării în vigoare a Subprogramului național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, respectiv 1 octombrie 2023 și până la data de 31.12.2023, persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist pot beneficia pentru tratamentul tulburărilor din spectrul autist de servicii conexe din cadrul pachetului de servicii de bază din ambulatoriul clinic de specialitate, dacă nu beneficiază de servicii ce fac obiectul subprogramului.

Capitolul I

CADRUL GENERAL DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE

Articolul 1

Programele naționale de sănătate curative reprezintă un ansamblu de acțiuni multianuale și au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice.

Articolul 2

(1) Bugetul alocat programelor naționale de sănătate pentru anul 2022 este prevăzut la capitolul VIII din prezenta anexă și este aprobat anual în Legea bugetului de stat. Începând cu anul 2023 bugetul alocat programelor naționale de sănătate curative este prevăzut și aprobat anual în Legea bugetului de stat.

La data de 23-12-2022 Alineatul (1) din Articolul 2, Capitolul I a fost modificat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 1.014 din 21 decembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1250 din 23 decembrie 2022

(2) Structura programelor naționale de sănătate curative finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, obiectivele, criteriile de eligibilitate stabilite de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, indicatorii specifici, natura cheltuielilor, precum și unitățile sanitare prin care se derulează programele naționale de sănătate curative sunt prevăzute la capitolul IX din prezenta anexă.

Articolul 3

(1) Programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății cu participarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(2) Implementarea programelor naționale de sănătate se realizează prin unități de specialitate.

(3) Includerea unităților de specialitate în programele naționale de sănătate se realizează pe baza unor criterii elaborate la propunerea comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății și a unei metodologii de selecție care fac obiectul anexei 16 la prezentele norme tehnice, cu încadrare în limita fondurilor aprobate.

(4) Unitățile de specialitate sunt:

a) instituții publice;

b) furnizori publici de servicii medicale;

c) furnizori privați de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale. Stabilirea anuală și ori de câte ori este nevoie la nivel județean a capacității de furnizare a serviciilor medicale de către furnizorii publici, precum și a serviciilor medicale care excedează capacității de furnizare a acestora se realizează de către o comisie mixtă, formată din reprezentanți ai direcției de sănătate publică și reprezentanți ai casei de asigurări de sănătate. Comisia se constituie prin act administrativ al directorului general al casei de asigurări de sănătate, iar pentru fiecare membru desemnat, instituțiile menționate anterior vor nominaliza și membrii supleanți echivalenți numeric.

d) furnizori privați de medicamente și dispozitive medicale.

e) furnizori de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist potrivit art. 3 alin. (4) din Legea nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist, cu modificările și completările ulterioare.

La data de 26-09-2023 Alineatul (4), Articolul 3, Capitolul I a fost completat de Punctul 1., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

(5) Coordonarea tehnică și metodologică pentru implementarea programelor naționale de sănătate curative se asigură cu participarea experților desemnați coordonatori naționali prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Articolul 4

(1) Programele naționale de sănătate curative sunt finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare Fond, precum și din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.

(2) Sumele alocate din bugetul Fondului pentru finanțarea programelor naționale de sănătate curative se utilizează pentru:

a) asigurarea, după caz, în spital și în ambulatoriu, a unor medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea specifice unor boli cronice cu impact major asupra sănătății publice acordate bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate curative;

b) asigurarea serviciilor de suplere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al bolnavilor hemodializați de la și la domiciliul bolnavilor și transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul bolnavilor;

c) asigurarea serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate, investigațiilor PET-CT, serviciilor prin tratament Gamma-Knife, serviciilor de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară, serviciilor de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne, serviciilor de testare genetică, precum și a serviciilor de radioterapie.

La data de 26-09-2023 Litera c), Alineatul (2), Articolul 4, Capitolul I a fost modificată de Punctul 2., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

d) asigurarea serviciilor conexe actului medical persoanelor cu tulburări din spectrul autist, denumite în continuare servicii conexe.

La data de 26-09-2023 Alineatul (2), Articolul 4, Capitolul I a fost completat de Punctul 3., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Articolul 5

(1) Medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale și altele asemenea se asigură, în condițiile legii, prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare, care au îndeplinit criteriile prevăzute în chestionarele de evaluare, pentru includerea în programele naționale de sănătate curative și/sau prin farmaciile cu circuit deschis, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, după caz.

(2) Includerea unităților de specialitate private care derulează programele naționale de sănătate curative se face potrivit [art. 3 alin. \(4\) lit. c\).](#)

Articolul 6

(1) Raporturile stabilite între unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate curative și casele de asigurări de sănătate sunt raporturi juridice civile, care vizează acțiuni multianuale, ce se stabilesc și se desfășoară pe bază de contract.

La data de 29-12-2023 Alineatul (1), Articolul 6, Capitolul I a fost modificat de Articolul I din ORDINUL nr. 1.332 din 28 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1190 din 29 decembrie 2023

(2) În situația în care este necesară modificarea sau completarea clauzelor contractuale, acestea sunt negociate, după caz și stipulate în acte adiționale, conform și în limita prevederilor legale în vigoare.

(3) Casele de asigurări de sănătate pot stabili și alte termene de contractare, în funcție de necesarul de servicii medicale, servicii conexe, de medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea acordate în cadrul programelor naționale de sănătate curative, în limita fondurilor aprobate fiecărui program /subprogram de sănătate.

La data de 26-09-2023 Alineatul (3), Articolul 6, Capitolul I a fost modificat de Punctul 4., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

(4) Modelele de contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate curative încheiate între casele de asigurări de sănătate și unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate curative sunt prevăzute în [anexele nr. 1, 2, 3, 4, 5 și 5^A](#) la prezentele norme.

La data de 26-09-2023 Alineatul (4), Articolul 6, Capitolul I a fost modificat de Punctul 4., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

(5) Angajamentele legale încheiate în exercițiul curent din care rezultă obligații nu pot depăși creditele de angajament sau creditele bugetare aprobate anual prin legea bugetului de stat.

(6) Creditele bugetare aferente acțiunilor multianuale reprezintă limita superioară a cheltuielilor care urmează a fi ordonanțate și plătite în cursul exercițiului bugetar. Plățile sunt aferente angajamentelor efectuate în limita creditelor de angajament aprobate în exercițiul bugetar curent sau în exercițiile bugetare anterioare.

(7) Cheltuielile realizate în luna decembrie a anului precedent, peste limita maximă în cadrul căreia s-au încheiat angajamente legale, și nedecontate pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea utilizate în programele naționale de sănătate curative în tratamentul ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, precum și pentru serviciile medicale și serviciile conexe, pentru care documentele justificative nu au fost înregistrate pe cheltuiala anului precedent, sunt considerate angajamente legale ale anului în curs și se înregistrează atât la plăți, cât și la cheltuieli în anul curent din creditele bugetare aprobate.

La data de 26-09-2023 Alineatul (7), Articolul 6, Capitolul I a fost modificat de Punctul 4., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Articolul 7

Sumele alocate programelor naționale de sănătate sunt aprobate anual prin legea bugetului de stat potrivit prevederilor [Legii nr. 500/2002](#) privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 8

Sumele aferente programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative sunt prevăzute în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, la capitolul 66.05 "Sănătate", titlul 20 "Bunuri și servicii".

Articolul 9

(1) Sumele aferente programelor naționale de sănătate curative se alocă în baza contractelor încheiate distinct între unitățile de specialitate și casele de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumite în continuare case de asigurări de sănătate.

(2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate repartizează caselor de asigurări de sănătate creditele de angajament și creditele bugetare destinate implementării programelor naționale de sănătate curative, prevăzute la [cap. VIII](#).

(3) Sumele aprobate pentru derularea programelor naționale de sănătate curative se alocă, în limita fondurilor aprobate cu această destinație, la solicitările caselor de asigurări de sănătate, în urma analizei efectuate de structurile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a cererilor fundamentate transmise de casele de asigurări de sănătate, întocmite pe baza solicitărilor unităților de specialitate, însoțite de documentele justificative, ținând cont de indicatorii fizici și de eficiență realizați.

Articolul 10

(1) Sumele alocate pentru programele /subprogramele naționale de sănătate curative sunt cuprinse în bugetele de venituri și cheltuieli ale unităților de specialitate publice, respectiv în veniturile furnizorilor privați de servicii medicale prin care acestea se derulează și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.

(2) Sumele aferente medicamentelor/materialelor sanitare specifice eliberate prin farmaciile cu circuit deschis se cuprind în bugetele de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări de sănătate și distinct în contractele de furnizare de medicamente/materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, încheiate între acestea și farmaciile cu circuit deschis.

Articolul 11

(1) Contractele care se vor încheia între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare cu paturi prin care se derulează programele/subprogramele naționale de sănătate curative se realizează după modelul de contract prevăzut în [anexa nr. 1 la prezentele norme](#).

(2) Contractele care se vor încheia între casele de asigurări de sănătate și farmaciile cu circuit deschis, prin care se derulează programele naționale de sănătate curative se realizează după modelul de contract prevăzut în [anexa nr. 2 la prezentele norme](#).

(3) Contractele care se vor încheia între casele de asigurări de sănătate și furnizorii prin care se derulează Programul național de diabet zaharat [dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)], respectiv Programul național de PET-CT, Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară, Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne și Subprogramul național de testare genetică se realizează după modelul de contract prevăzut în [anexa nr. 3](#).

La data de 26-09-2023 Alineatul (3), Articolul 11, Capitolul I a fost modificat de Punctul 5., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

(4) Contractele care se vor încheia între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii de dializă prin care se derulează Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică se realizează după modelul de contract prevăzut în [anexa nr. 4](#).

(5) Contractele care se vor încheia între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii de radioterapie prin care se derulează Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice din cadrul Programului național de oncologie se realizează după modelul de contract prevăzut în [anexa nr. 5](#).

La data de 26-09-2023 sintagma: bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi a fost înlocuită de Punctul 68., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

(5¹) Contractele care se vor încheia între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii conexe prin care se derulează Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist din cadrul Programului național de sănătate mintală se realizează după modelul de contract prevăzut în [anexa nr. 5¹](#).

La data de 26-09-2023 Articolul 11, Capitolul I a fost completat de Punctul 6., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

(6) Reprezentantul legal al unităților de specialitate încheie contract pentru derularea programelor /subprogramelor naționale de sănătate curative cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își are sediul sau cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești. Unitățile sanitare din rețeaua apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești încheie contracte pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative numai cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, avându-se în vedere la contractare și decontare asigurării, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care sunt luați în evidență.

Articolul 12

Contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate și unitățile de specialitate care efectuează servicii de dializă se realizează în limita fondurilor aprobate cu această destinație în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică. În situația în care o unitate sanitară este inclusă în program pe parcursul derulării acestuia, contractul cu casa de asigurări de sănătate se poate încheia prin preluarea bolnavilor existenți în program de la alte unități sanitare sau, după caz, prin includerea în program a unor bolnavi noi.

La data de 26-09-2023 Articolul 12, Capitolul I a fost modificat de Punctul 7., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Articolul 13

(1) Refuzul caselor de asigurări de sănătate de a încheia contracte cu furnizorii, denunțarea unilaterală a contractului, precum și răspunsurile la cererile și la sesizările furnizorilor se vor face în scris și motivat, cu indicarea temeiului legal, în termen de 30 de zile.

(2) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea contractelor dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate se soluționează de către Comisia de arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare, sau de către instanțele de judecată, după caz.

(3) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate a încetat din motive imputabile furnizorilor, casele de asigurări de sănătate nu vor mai intra în relații contractuale cu furnizorii respectivi până la următorul termen de contractare.

(4) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care desfășoară activitate sub incidența acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta înregistrarea în nici un alt contract a persoanei/persoanelor respective până la următorul termen de contractare.

(5) După reluarea relației contractuale, în cazul în care contractul încetează/se modifică, din motive imputabile furnizorilor sau persoanelor prevăzute la [alin. \(4\)](#) casele de asigurări de sănătate nu vor mai încheia contracte cu furnizorii respectivi, respectiv nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevăzute la [alin. \(4\)](#) în contractele încheiate cu acești furnizori sau cu alți furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la încetarea/modificarea contractului.

Articolul 14

(1) Sumele aferente programelor naționale de sănătate curative sunt cuprinse în contractele încheiate, distinct, între casele de asigurări de sănătate și unitățile de specialitate prin care se derulează programele/subprogramele naționale de sănătate curative.

(2) În situația furnizorilor de servicii medicale la care stocurile cantitativ-valorice acoperă necesarul anului în curs, casele de asigurări de sănătate pot continua derularea contractelor cu aceștia, cu evidențierea stocului cantitativ valoric.

Articolul 15

Decontarea medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale și altele asemenea, serviciilor prin tratament Gamma Knife, serviciilor de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară, serviciilor de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne, serviciilor de testare genetică, investigațiilor PET-CT, dozarea hemoglobinei glicozilate, serviciilor de radioterapie, serviciilor conexe, precum și a serviciilor de dializă, în cadrul programelor naționale de sănătate curative derulate de unitățile de specialitate aflate în contract cu casele de asigurări de sănătate, se realizează lunar din fondurile aprobate cu această destinație.

La data de 26-09-2023 Articolul 15, Capitolul I a fost modificat de Punctul 8., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Articolul 16

Bunurile achiziționate din sumele alocate pentru derularea programelor naționale de sănătate curative, aflate în perioada de valabilitate, pot fi transmise fără plată de la o unitate de specialitate la alta, în cazurile stabilite la [art. 52 alin. \(7\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel:

a) în vederea disponibilizării bunurilor, compartimentul de specialitate al unității de specialitate va întocmi un referat de disponibilizare în care descrie bunul ce urmează a fi disponibilizat, menționând toate caracteristicile tehnice ale acestuia. Referatul astfel întocmit va fi aprobat de către conducătorul unității de specialitate. Unitatea de specialitate care disponibilizează bunurile va informa în scris alte unități de specialitate care derulează programele naționale de sănătate curative în cadrul cărora se decontează medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale;

b) transmiterea, fără plată, de la o unitate de specialitate la alta se va face pe bază de proces-verbal de predare-primire semnat de conducătorii celor două unități de specialitate, cea care disponibilizează bunurile, respectiv cea care le preia, cu avizul ordonatorului principal de credite al unității de specialitate care a disponibilizat bunul, precum și cu avizul ordonatorului principal de credite al unității de specialitate care a solicitat transmiterea bunului. În cazul furnizorilor privați de servicii medicale, prin ordonator principal de credite sau ordonator de credite se înțelege reprezentantul legal;

c) la predarea-primirea, fără plată, a bunurilor, conducătorii unităților de specialitate împreună cu conducătorii compartimentelor financiar-contabile, după caz, răspund de înregistrarea în evidențele contabile a operațiunilor privind ieșirea, respectiv intrarea în gestiune a bunurilor;

d) la transferul fără plată al bunurilor, unitățile de specialitate, respectiv casele de asigurări de sănătate au obligația de a menționa aceste transferuri în machetele de raportare a indicatorilor fizici și de eficiență, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Articolul 17

(1) Unitățile de specialitate asigură pe perioada spitalizării toate medicamentele/materialele sanitare specifice, dispozitivele și altele asemenea care se eliberează în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative, necesare tratamentului bolnavilor.

(2) Medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale și altele asemenea, utilizate în unitățile sanitare cu paturi pentru tratamentul bolnavilor pe perioada spitalizării acestora sau, după caz, eliberate prin farmaciile cu circuit închis pentru tratamentul în regim ambulatoriu al bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate se achiziționează în condițiile legii de către unitățile sanitare cu paturi prin care se derulează programul, la prețul de achiziție, care în cazul medicamentelor nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii.

(3) Serviciile medicale, respectiv serviciile medicale prin tratament Gamma Knife, serviciile medicale de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară, serviciile medicale de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne, serviciile de testare genetică, serviciile medicale paraclinice, serviciile de radioterapie, serviciile de dializă și serviciile conexe, inclusiv prescrierea și eliberarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altora asemenea în cadrul unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate curative validate și decontate din bugetul alocat cu această destinație, se pot acorda concomitent cu furnizarea altor servicii medicale incluse în pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală spitalicească.

La data de 26-09-2023 Alineatul (3), Articolul 17, Capitolul I a fost modificat de Punctul 9., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

(4) Pentru situațiile prevăzute la [alin. \(3\)](#) dacă bolnavul necesită transport medicalizat, unitatea sanitară în care bolnavul este internat în regim de spitalizare continuă suportă contravaloarea transportului medicalizat al acestuia în vederea efectuării serviciilor asigurate în cadrul programelor naționale de sănătate cu scop curativ.

(5) Serviciile de radioterapie efectuate bolnavilor aflați în regim de spitalizare continuă se decontează unităților de specialitate care implementează Subprogramul de radioterapie al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, cu excepția serviciilor efectuate bolnavilor aflați în regim de spitalizare continuă pe secția/compartimentul de radioterapie.

La data de 26-09-2023 Articolul 17, Capitolul I a fost completat de Punctul 10., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Articolul 18

Unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate curative, prevăzute în prezentul ordin, raportează caselor de asigurări de sănătate indicatorii specifici pe baza evidenței tehnico-operative, în format electronic și pe suport hârtie, conform machetelor de raportare aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Articolul 19

Casele de asigurări de sănătate raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, sumele contractate, sumele utilizate potrivit destinației acestora și indicatorii specifici conform machetelor aprobate, prevăzute la [art. 18](#).

Articolul 20

Modificarea structurii, sumelor și indicatorilor specifici pentru evaluarea și monitorizarea programelor, pe parcursul derulării acestora, se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu avizul conform al Ministerului Sănătății.

Articolul 21

În vederea derulării în bune condiții a programelor naționale de sănătate, în urma analizei trimestriale efectuate de către casele de asigurări de sănătate a indicatorilor raportați și în funcție de realizarea obiectivelor și activităților propuse se stabilește modul de alocare a resurselor rămase neutilizate.

La data de 12-04-2022 Articolul 21 din Capitolul I a fost modificat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 202 din 8 aprilie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 362 din 12 aprilie 2022

Articolul 22

(1) Prevederile privind acordarea serviciilor medicale, serviciilor conexe, medicamentelor, materialelor sanitare specifice și dispozitivelor medicale prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale, servicii conexe, medicamente, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale nu sunt aplicabile situațiilor în care asigurații execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv, precum și în care aceștia se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 și 110 din Legea nr. 286 /2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Pentru persoanele cu tulburări psihice prevăzute de Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, cu completările ulterioare, care au desemnat un reprezentant legal de către autoritățile competente potrivit legislației în vigoare, acordarea de către furnizori a serviciilor medicale,

serviciilor conexe, după caz, se face prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate al reprezentantului legal sau a cărții de identitate/ buletinului de identitate/pașaportului, dacă reprezentantul legal nu poate prezenta cardul. Reprezentantul legal al persoanei cu tulburări psihice care însoțește persoana cu tulburări psihice la furnizorii de servicii medicale, servicii conexe, după caz, prezintă obligatoriu documentul prin care a fost desemnat reprezentant legal, în vederea înregistrării de către furnizori a acestui document în evidențele proprii.

La data de 26-09-2023 Articolul 22, Capitolul I a fost modificat de Punctul 11., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Capitolul II

ACHIZIȚIA MEDICAMENTELOR, MATERIALELOR SANITARE, DISPOZITIVELOR MEDICALE ȘI ALTELE ASEMENEA SPECIFICE PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE

Articolul 23

(1) Lista denumirilor comune internaționale (DCI) corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații incluși în programele naționale de sănătate curative în tratamentul ambulatoriu și spitalicesc este aprobată prin [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, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Lista denumirilor comerciale, a prețurilor de decontare a medicamentelor și a metodologiei de calcul al acestora, care se acordă bolnavilor cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate, corespunzătoare DCI cuprinse în sublista C secțiunea C2 din anexa la [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, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Pentru medicamentele autorizate, care au primit preț și au fost listate în Catalogul național al prețurilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România, denumit în continuare CANAMED, deținătorul de autorizație de punere pe piață este obligat să asigure medicamentul pe piață în cantități suficiente pentru asigurarea nevoilor de consum ale pacienților, de la data aprobării prețului.

(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. \(2\)](#).

(4) Lista prevăzută la [alin. \(2\)](#) se actualizează în următoarele condiții:

a) la actualizarea 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;

b) ca urmare a actualizării Catalogului național al prețurilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România (Canamed) prin completarea/modificarea Listei de medicamente - denumiri comerciale; Lista se elaborează în termen de 15 zile de la actualizarea Canamed și intră în vigoare la data de 1 a lunii următoare celei în care a fost elaborată;

c) ca urmare a actualizării Catalogului național al prețurilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România (Canamed) prin completarea/modificarea Listei de medicamente - denumiri comerciale. Lista se elaborează în termen de 15 zile de la actualizarea Canamed și intră în vigoare la data de 1 a lunii următoare celei în care a fost elaborată; prin excepție, lista elaborată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate ca urmare a actualizării Canamed prin Ordinul ministrului sănătății nr. 2.368/2022 intră în vigoare începând cu 19 august 2022. La data de 18-08-2022 Alineatul (4) din Articolul 23 , Capitolul II a fost completat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 527 din 10 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 816 din 18 august 2022

(5) Pentru DCI-urile incluse necondiționat în sublista C secțiunea C2 din anexa la [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare:

a) dacă în raportul de evaluare a tehnologiilor medicale nu este efectuată o analiză de impact financiar pentru care să fie alocat un punctaj referitor la costurile terapiei sau o analiză de minimizare a costurilor, după caz, în

lista prevăzută la [alin. \(2\)](#) se includ denumirile comerciale menționate în raportul de evaluare a tehnologiilor medicale, precum și denumirile comerciale aferente aceleiași substanțe active, concentrații și căi de administrare menționate în decizia Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România.

b) dacă în raportul de evaluare a tehnologiilor medicale este efectuată o analiză de impact financiar pentru care este alocat un punctaj referitor la costurile terapiei sau o analiza de minimizare a costurilor, după caz, în lista prevăzută la [alin. \(2\)](#) se includ denumirile comerciale menționate în raportul de evaluare a tehnologiilor medicale, precum și denumirile comerciale aferente aceleiași substanțe active, concentrații și căi de administrare, al cărui preț de vânzare cu amănuntul pe unitatea terapeutică sau preț cu ridicata pe unitate terapeutică, după caz, este mai mic sau egal cu prețul de vânzare cu amănuntul pe unitatea terapeutică sau prețul cu ridicata pe unitate terapeutică, după caz, aferent denumirilor comerciale menționate în raportul de evaluare a tehnologiilor medicale.

c) dacă medicamentele din raportul de evaluare a tehnologiilor medicale nu mai sunt listate în CANAMED, în lista prevăzută la [alin. \(2\)](#) se includ denumirile comerciale aferente aceleiași substanțe active, concentrații și căi de administrare menționate în decizia Agenției Naționale a Medicamentelor și a Dispozitivelor Medicale din România.

La data de 20-01-2023 Alineatul (5) din Articolul 23, Capitolul II a fost completat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

(5^1) Pentru DCI-urile incluse condiționat în sublista C secțiunea C2 din anexa la 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, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în lista prevăzută la [alin. \(2\)](#) se includ medicamentele prevăzute în contractele cost-volum încheiate între deținătorii autorizațiilor de punere pe piață/reprezentanții legali ai acestora și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

La data de 06-07-2023 Articolul 23, Capitolul II a fost completat de Punctul 1., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

(5^2) La inițierea tratamentului specific unei afecțiuni cu produse biologice care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis, aferente denumirilor comune internaționale pentru care, la momentul prescrierii, în lista prevăzută la [alin. \(2\)](#) există atât produsul biologic de referință, cât și produsul/produsele biosimilar/biosimilare al/ale acestuia, se prescrie un produs biosimilar.

La data de 06-07-2023 Articolul 23, Capitolul II a fost completat de Punctul 1., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

(5^3) La bolnavii la care tratamentul a fost inițiat cu produsul biologic de referință, în termen de 12 luni de la data includerii în lista prevăzută la [alin. \(2\)](#) a primului produs biosimilar sau mai devreme, dacă este posibil, se va realiza schimbarea produsului biologic de referință cu un produs biosimilar al acestuia, pentru cel puțin 50% dintre bolnavi, medicul având obligația de a prezenta bolnavului informații legate de eficacitatea și siguranța administrării produselor biosimilare, de prescrierea interschimbabilă a produselor biosimilare cu menținerea aceluiași beneficiu terapeutic, precum și informații legate de creșterea accesului, în condițiile utilizării produselor biosimilare, al unui număr mai mare de bolnavi la medicamente suportate din bugetul FNUASS.

La data de 06-07-2023 Articolul 23, Capitolul II a fost completat de Punctul 1., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

(5^4) Prin excepție de la prevederile [alin. \(5^2\)](#) și [\(5^3\)](#), la inițierea și/sau continuarea tratamentului, medicii pot prescrie produsul biologic de referință pentru motive medicale specifice bolnavului, informații consemnate în documentele medicale și prescripția medicală electronică.

La data de 06-07-2023 Articolul 23, Capitolul II a fost completat de Punctul 1., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

(5^5) Prevederile [alin. \(5^3\)](#) și [\(5^4\)](#) sunt aplicabile și situațiilor pentru care, la momentul prescrierii medicamentului din lista prevăzută la [alin. \(2\)](#), există atât produsul biologic de referință, cât și produsul/produsele biosimilar/biosimilare al/ale acestuia.

La data de 06-07-2023 Articolul 23, Capitolul II a fost completat de Punctul 1., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

(5^6) La inițierea și/sau continuarea tratamentului specific unei afecțiuni cu medicamente care se eliberează prin farmaciile cu circuit închis, aferente denumirilor comune internaționale pentru care, la momentul prescrierii, în lista prevăzută la [alin. \(2\)](#) există atât produsul biologic de referință, cât și produsul/produsele biosimilar/biosimilare al/ale acestuia, se prescrie un produs biosimilar sau produsul biologic de referință, în funcție de achiziții și de stocurile existente la nivelul unității de specialitate.

La data de 06-07-2023 Articolul 23, Capitolul II a fost completat de Punctul 1., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

(5[^]7) Casa de asigurări de sănătate monitorizează semestrial prescrierea produselor biologice și transmite medicilor prescriptori al căror comportament de prescriere nu se circumscrie prevederilor alin. (5[^]2)-(5[^]5) o adresă de informare cu privire la prescrierea produselor biosimilare.

La data de 06-07-2023 Articolul 23, Capitolul II a fost completat de Punctul 1., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

(6) Lista materialelor sanitare specifice de care beneficiază asigurații incluși în programele naționale de sănătate curative este aprobată prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(7) În cazul în care pe parcursul derulării programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative se modifică Lista prevăzută la alin. (5) în sensul eliminării unor materiale sanitare specifice, materialele sanitare eliminate se eliberează în cadrul programului/subprogramului național de sănătate curativ până la epuizarea stocurilor.

Articolul 24

Pentru programele/subprogramele naționale de sănătate curative achiziția medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale și altele asemenea eliberate bolnavilor pe perioada spitalizării se face, în condițiile legii, de către unitățile sanitare care derulează programele respective, la prețul de achiziție, care pentru medicamente nu poate depăși prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în condițiile legii.

Articolul 25

Pentru programele naționale de sănătate curative medicamentele, materialele sanitare specifice, necesare pentru tratamentul în ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit închis aparținând unităților sanitare prin care se derulează programul, se achiziționează de către acestea, la prețul de achiziție, care pentru medicamente nu poate depăși prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în condițiile legii.

Capitolul III

DECONTAREA MEDICAMENTELOR ȘI/SAU A MATERIALELOR SANITARE SPECIFICE ȘI A SERVICIILOR MEDICALE DIN CADRUL PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE

Articolul 26

(1) Casele de asigurări de sănătate decontează contravaloarea serviciilor medicale, serviciilor conexe, medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale și altora asemenea, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate curative, conform contractelor încheiate cu furnizorii.

La data de 26-09-2023 Alineatul (1), Articolul 26, Capitolul III a fost modificat de Punctul 12., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

(2) În situația în care, urmare a verificării de către casa de asigurări de sănătate, se constată unele erori materiale în centralizatoarele de raportare/declarațiile de servicii, acestea pot fi corectate de furnizor în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data comunicării de către casa de asigurări de sănătate a respectivelor erori constatate. Comunicarea erorilor se face de către casa de asigurări de sănătate în format electronic.

(3) În vederea decontării contravalorii medicamentelor/materialelor sanitare acordate în cadrul programelor pentru tratamentul ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, farmaciile depun/transmit caselor de asigurări de sănătate factură și borderou centralizator, în format electronic, cu semnătura electronică extinsă.

Borderoul centralizator este însoțit de evidențe distincte pentru:

- a)** medicamentele din prescripțiile medicale eliberate pe fiecare program național de sănătate curativ. Pentru Programul național de diabet zaharat se întocmește câte o evidență distinctă pentru medicamentele specifice insulină, insulină și antidiabetice non-insulinice, respectiv antidiabetice noninsulinice, după caz;
- b)** medicamentele din prescripțiile medicale eliberate pentru titularii de card european;
- c)** medicamentele din prescripțiile medicale eliberate pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății;
- d)** medicamentele din prescripțiile medicale eliberate pentru titularii de formulare europene;
- e)** medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)¹, 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, republicată cu modificările și completările ulterioare, pentru care medicul utilizează formulare de prescripție distincte;
- f)** testele de automonitorizare.

Borderoul centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum, pentru care medicul utilizează formulare de prescripții distincte, iar farmacia completează borderoul centralizator distinct.

În borderoul centralizator se specifică suma ce urmează să fie încasată de la casele de asigurări de sănătate.

În factura aferentă borderoului centralizator sunt evidențiate distinct sumele corespunzătoare totalurilor din evidențele distincte pe fiecare program național de sănătate curativ prevăzute la lit. a) și f).

(4) În vederea decontării contravalorii medicamentelor care fac obiectul contractelor cost- volum acordate în cadrul programelor pentru tratamentul ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, farmaciile depun /transmit caselor de asigurări de sănătate facturi și borderouri centralizatoare, în format electronic, cu semnătura electronică extinsă, pentru fiecare program de sănătate cu scop curativ ce cuprinde DCI care fac obiectul contractelor cost-volum.

Borderoul centralizator este însoțit de evidențe distincte pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum din prescripțiile medicale eliberate pentru:

- a) titularii de card european;
- b) bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății;
- c) titularii de formulare europene.

În borderourile centralizatoare se specifică suma ce urmează să fie încasată de la casele de asigurări de sănătate. Pe baza borderourilor centralizatoare, farmaciile vor întocmi facturi distincte pentru fiecare borderou centralizator.

(5) Pentru prescripțiile medicale electronice on-line, componenta prescriere și componenta eliberare se păstrează în evidența proprie a farmaciei, urmând a fi prezentate casei de asigurări de sănătate la solicitarea acesteia.

Pentru prescripțiile medicale electronice off-line și prescripțiile medicale cu regim special utilizate pentru prescrierea preparatelor stupefiante și psihotrope, componenta prescriere și componenta eliberare vor fi depuse la casele de asigurări de sănătate în vederea decontării.

(6) Modelele de borderouri centralizatoare și evidențele distincte aferente acestora sunt prevăzute în [anexele nr. 6-8](#), precum și în [anexa 17](#) pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, conform prevederilor [OUG nr. 15/2022](#) privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 27

(1) Decontarea serviciilor de hemodializă convențională, hemodiafiltrare intermitentă on-line, dializă peritoneală continuă și dializă peritoneală automată în ambulatoriu, furnizate de unitățile sanitare autorizate și acreditate/care fac dovada înscrierii în procesul de acreditare, care derulează Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, se realizează, la un tarif de 641 lei pentru ședința de hemodializă convențională, la un tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line de 716 lei, la tariful de 64.096 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală continuă și la tariful de 93.450 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală automată.

(2) Includerea bolnavilor noi în program se realizează cu încadrarea în bugetul aprobat pentru Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică.

La data de 26-09-2023 Alineatul (2), Articolul 27, Capitolul III a fost modificat de Punctul 13., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

(3) Decontarea hemoglobinei glicozilate HbA1c se face în limita sumelor aprobate cu această destinație la nivelul caselor de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate HbA1c se face de către medicul specialist în diabet, nutriție și boli metabolice, de medicul cu competență/atestat în diabet de medicul desemnat sau medicul de familie.

(4) Medicul desemnat este medicul specialist medicină internă, nominalizat de casa de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici specialiști în diabet, nutriție și boli metabolice sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean. Medicul specialist în diabet, nutriție și boli metabolice, medicul cu competență/atestat în diabet, medicul desemnat sau medicul de familie poate recomanda efectuarea hemoglobinei glicozilate HbA1c, dar nu mai mult de două dozări/bolnav/an. Valabilitatea recomandării este de maximum 90, respectiv 92 de zile calendaristice, după caz.

La data de 12-04-2022 Alineatul (4) din Articolul 27 , Capitolul III a fost modificat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 202 din 8 aprilie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 362 din 12 aprilie 2022

Articolul 28

(1) Unitățile sanitare prin care se derulează programe în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, pentru alte servicii medicale decât cele prevăzute la [alin. \(2\)](#), prezintă acestora în primele 10 zile ale lunii următoare:

- a) indicatorii specifici programelor realizați în luna anterioară;

b) borderouri centralizatoare distincte pe fiecare program național de sănătate curativ pentru medicamentele /materialele sanitare specifice eliberate în tratamentul ambulatoriu, precum și pentru fiecare DCI care face obiectul contractelor cost-volum din cadrul unui program național de sănătate curativ eliberate în tratamentul ambulatoriu, după caz;

c) documente justificative cu privire la sumele achitate, conform documentului emis de trezorerie, prin care se face dovada achitării în ordine cronologică a contravalorii facturii/facturilor pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice aprovizionate;

d) factura și cererea justificativă, însoțită de copia de pe factura emisă de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedentă, iar pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum acestea se vor întocmi distinct.

(2) Pentru serviciile prin tratament Gamma Knife, serviciile de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară, serviciile medicale de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne, serviciile de testare genetică, serviciile de dozare a hemoglobinei glicozilate și investigațiile PET-CT, serviciile de dializă, serviciile conexe, 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 al serviciilor de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară, serviciilor medicale de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne, serviciilor de testare genetică*), declarația de servicii lunare (centralizator și desfășurător), după caz.

*) Modelul referatului de solicitare a serviciilor de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară, serviciilor medicale de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne și al serviciilor de testare genetică este prevăzut în [anexele nr. 9](#) , [10](#) și [10^1](#).

La data de 26-09-2023 Alineatul (2), Articolul 28, Capitolul III a fost modificat de Punctul 14., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Articolul 29

Casele de asigurări de sănătate vor analiza și vor valida, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la primire, situațiile prezentate de unitățile sanitare și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior, precum și stocurile cantitativ-valorice și vor deconta lunar, în limita sumei prevăzute în contract și a fondurilor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, în termen de până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturii, contravaloarea facturilor aferente cererilor justificative pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice programelor/ subprogramelor naționale de sănătate curative, cu excepția serviciilor medicale și serviciilor conexe, pentru care decontarea se face în termen de 30 de zile de la data depunerii facturii.

La data de 26-09-2023 Articolul 29, Capitolul III a fost modificat de Punctul 15., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Articolul 30

Neprezentarea documentelor prevăzute la [art. 28](#) de către unitățile de specialitate atrage prelungirea termenului de decontare până la termenul următor prezentării documentelor.

Articolul 31

(1) Medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale și altele asemenea, care se asigură bolnavilor cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate curative, prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se eliberează și se decontează la nivelul prețului de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în condițiile legii, fără a încasa contribuție personală pentru acest preț de la asigurați.

(2) În cazul în care medicamentele eliberate în cadrul aceleiași denumiri comune internaționale sau, după caz, al denumirii comerciale au prețul cu amănuntul maximal cu TVA calculat pe unitatea terapeutică mai mare decât prețul de decontare, farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate au dreptul de a încasa de la asigurați, numai cu acordul și la solicitarea acestora, diferența de preț rezultată dintre prețul de vânzare cu amănuntul al medicamentului eliberat și prețul de decontare al acestuia. În acest sens farmacia trebuie să obțină acordul informat și scris al asiguratului/persoanei care ridică medicamentele pe prescripție - componenta eliberare.

(3) În toate situațiile farmacia eliberează medicamentele corespunzătoare formei farmaceutice asimilabile căii de administrare și concentrației prescrise de medic.

Articolul 32

(1) În cadrul Subprogramului de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară, Subprogramului de diagnostic

genetic al tumorilor solide maligne și al Subprogramului național de testare genetică, 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 normele tehnice, 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 le-au efectuat, fără a fi necesară prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate.

La data de 26-09-2023 Alineatul (1), Articolul 32, Capitolul III a fost modificat de Punctul 16., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

(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 a formularului specific, însoțită de o copie a 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 Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și se publică pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la adresa www.cnas.ro.

La data de 06-07-2023 Alineatul (2), Articolul 32, Capitolul III a fost modificat de Punctul 3., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

La data de 31-05-2023 Articolul 32 din Capitolul III a fost modificat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023

Notă

Potrivit art. IV din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023, prevederile art. I pct. 1, 2, 8, 9 și 15 și ale art. III se aplică începând cu data de 1 iunie 2023.

Capitolul IV

PRESCRIEREA ȘI ELIBERAREA MEDICAMENTELOR ȘI A MATERIALELOR SANITARE SPECIFICE DECONTATE ÎN CADRUL PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE

Articolul 33

(1) Medicamentele/Materialele sanitare specifice se acordă bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate curative în tratamentul ambulatoriu, pe bază de prescripție medicală eliberată de medicii care sunt în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Pentru prescrierea medicamentelor/materialelor sanitare specifice care se acordă în tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate curative se utilizează numai prescripția medicală electronică on-line și în cazuri justificate, prescripția medicală electronică off-line.

În cadrul programelor naționale de sănătate curative, prescrierea preparatelor stupefiante și psihotrope se realizează conform reglementărilor [Legii nr. 339/2005](#) privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, cu modificările și completările ulterioare. Prescripția medicală pentru preparatele stupefiante și psihotrope își păstrează statutul de prescripție medicală cu regim special.

Pentru prescripțiile medicale electronice off-line, în cazul în care o modificare este absolut necesară, această mențiune va fi semnată și parafată de către persoana care a completat inițial datele, pe toate formularele.

(2) Pentru eliberarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice care se acordă în tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate curative se utilizează numai prescripția medicală electronică on-line (componenta eliberare), cu excepția situațiilor prevăzute la [art. 26 din Hotărârea Guvernului nr. 423/2022](#) privind aprobarea programelor naționale de sănătate, în care se utilizează prescripția medicală electronică off-line (componenta eliberare).

(3) Prescripția medicală electronică on-line și off-line este un formular utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru prescrierea medicamentelor cu și fără contribuție personală, precum și a medicamentelor /materialelor sanitare specifice ce se acordă bolnavilor cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate curative în tratamentul ambulatoriu.

Prescripția medicală electronică on-line și off-line are două componente obligatorii: componenta care se completează de către medicul prescriptor și o componentă care se completează de farmacist, denumite în continuare componenta prescriere, respectiv componenta eliberare. Prescripția medicală electronică on-line în care medicul prescriptor are semnătură electronică extinsă are și o componentă facultativă utilizată numai pentru eliberarea fracționată atât în ceea ce privește numărul medicamentelor, cât și cantitatea din fiecare medicament, denumită în continuare componenta eliberare pentru bolnav.

Seria și numărul prescripției medicale electronice on-line și off-line sunt unice și sunt generate automat prin sistemul de prescriere electronică de la nivelul caselor de asigurări de sănătate și sunt atribuite fiecărui furnizor de servicii medicale/medic care se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

Casele de asigurări de sănătate vor atribui furnizorilor de servicii medicale un număr de prescripții medicale electronice on-line și off-line, la solicitarea acestora, și organizează evidența prescripțiilor medicale electronice on-line și off-line atribuite.

(4) În cazul prescrierii electronice online, medicul prescriptor, utilizând semnătura electronică extinsă, listează un exemplar al prescripției medicale (componentă prescriere) care poartă confirmarea semnăturii electronice extinse și îl înmânează asiguratului pentru depunerea la farmacie și poate lista un alt exemplar al prescripției electronice (componenta prescriere) care rămâne la medicul prescriptor pentru evidența proprie.

În cazul prescripțiilor medicale electronice online emise ca urmare a unei consultații la distanță efectuată de către medicul prescriptor, asiguratul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului poate printa documentul transmis de medic prin mijloace de comunicare electronică sau îl poate prezenta/transmite farmaciei în vederea printării acestuia.

Farmacia la care se prezintă asiguratul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului listează un exemplar al prescripției electronice online (componenta eliberare) - ce conține confirmarea semnăturii electronice a farmacistului - pe care îl păstrează în evidența proprie împreună cu prescripția medicală (componenta prescriere) și îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia.

Exemplarul listat de farmacie (componenta eliberare) va fi semnat de către persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului, dacă nu poate prezenta cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu. În situația în care medicamentele se ridică de la farmacie de către beneficiarul prescripției sau de persoana care ridică medicamentele în numele acestuia și eliberarea se face utilizând cardul național de asigurări de sănătate propriu, nu este necesară semnarea componentei eliberare.

În situația în care medicamentele se ridică de la farmacie de către beneficiarul prescripției pe baza adevăriniței de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverinței înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național de asigurări sociale de sănătate duplicat/documentelor prevăzute la art. 223 alin. (1) și (1¹) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul, precum și copii 0-18 ani beneficiari ai prescripției medicale, este necesară semnarea componentei eliberare.

În situația în care medicamentele se ridică de la farmacie de către beneficiarul prescripției care este titular de card european/titular de formular european/bolnav din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, este necesară semnarea componentei eliberare

La data de 26-04-2022 Alineatul (4) din Articolul 33 , Capitolul IV a fost modificat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 224 din 18 aprilie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 395 din 26 aprilie 2022

(5) În cazul prescrierii electronice off-line medicul prescriptor listează obligatoriu pe suport hârtie 2 exemplare ale prescripției medicale electronice (componenta prescriere), pe care le semnează și parafează, dintre care un exemplar îl păstrează pentru evidența proprie și un exemplar îl înmânează asiguratului pentru a fi depus la farmacie. Farmacia listează pe suport hârtie componenta eliberare cu confirmarea semnăturii electronice a farmacistului care se semnează și de asigurat sau de persoana care ridică medicamentele, pe care farmacia o înaintează casei de asigurări de sănătate în vederea decontării.

Exemplarul listat de farmacie (componenta eliberare) va fi semnat de către persoana care ridică medicamentele în numele acestuia dacă aceasta nu poate prezenta cardul național de asigurări de sănătate propriu. În situația în care medicamentele se ridică de la farmacie de către beneficiarul prescripției sau de persoana care ridică medicamentele în numele acestuia și eliberarea se face utilizând cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu nu este necesară semnarea componentei eliberare.

În situația în care medicamentele se ridică de la farmacie de către beneficiarul prescripției pe baza adevăriniței de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverinței înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național de asigurări sociale de sănătate duplicat/documentelor prevăzute la art. 223 alin. (1) și alin. (1A1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul, precum și de copii 0 - 18 ani beneficiari ai prescripției medicale, este necesară semnarea componentei eliberare.

În situația în care medicamentele se ridică de la farmacie de către beneficiarul prescripției care este titular de card european/titular de formular european/bolnav din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, este necesară semnarea componentei eliberare.

(6) În cazul prescrierii electronice on-line și off-line, pentru situațiile prevăzute la art. 26 din Hotărârea Guvernului nr. 423/2022, farmaciile eliberează medicamentele/materialele sanitare specifice în regim off-line.

Farmacia completează componenta eliberare off-line a prescripției și listează un exemplar pe suport hârtie cu confirmarea semnăturii electronice a farmacistului și cu semnătura asiguratului sau de persoana care ridică medicamentele; exemplarul componentei eliberare off-line se păstrează în evidența proprie împreună cu prescripția medicală (componenta prescriere).

Exemplarul listat de farmacie (componenta eliberare) se semnează de către beneficiarul prescripției sau de către persoana care ridică medicamentele/materialele sanitare specifice în numele acestuia, identificarea făcându-se prin prezentarea cărții de identitate/buletinului de identitate/pașaportului.

În situația în care medicamentele/materialele sanitare specifice se ridică de la farmacie de către beneficiarul prescripției care este titular de card european/titular de formular european/bolnav din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, este necesară semnarea componentei eliberare.

(7) Prescripția medicală se completează în mod obligatoriu cu toate informațiile solicitate în formularul de prescripție medicală electronică aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/în prescripția cu regim special pentru substanțele și preparatele psihotrope și stupefiante. Medicamentele cuprinse în prescripțiile medicale electronice/prescripțiile cu regim special pentru substanțele și preparatele psihotrope și stupefiante care nu conțin toate datele obligatoriu a fi completate de medic, prevăzute în formularul de prescripție medicală, nu se eliberează de către farmacii și nu se decontează de casele de asigurări de sănătate.

(8) Prescrierea medicamentelor în ambulatoriu se face utilizându-se denumirea comună internațională (DCI), iar în cazuri justificate medical în fișa medicală a bolnavului, în cazul produselor biologice, precum și în cazul medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum, prescrierea se face pe denumirea comercială, cu precizarea pe prescripție și a denumirii comune internaționale corespunzătoare. În cazul prescrierii medicamentelor pe denumirea comercială, cu excepția produselor biologice și a medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum, justificarea medicală va avea în vedere reacții adverse raportate prin sistemul național de farmacovigență, ineficacitatea altor medicamente din cadrul aceleiași DCI sau particularizarea schemei terapeutice inclusiv pentru DCI - Combinații.

(9) Prescripțiile medicale pe baza cărora se eliberează medicamentele/materiale sanitare specifice pentru tratamentul ambulatoriu în cadrul programelor naționale de sănătate curative constituie documente financiar-contabile, pe baza cărora se întocmesc borderourile centralizatoare.

(10) Pentru prescripția medicală electronică on-line și off-line, în situația în care primitorul renunță la anumite DCI-uri/medicamente cuprinse în prescripție, farmacistul va completa componenta eliberare din prescripție numai cu medicamentele eliberate și va lista un exemplar al acesteia, pe care primitorul semnează cu precizarea poziției /pozițiilor din componenta prescriere a medicamentelor la care renunță și care se păstrează în evidența proprie împreună cu prescripția medicală (componenta prescriere), urmând a fi prezentat casei de asigurări de sănătate la solicitarea acesteia. În această situație medicamentele neeliberate nu pot fi eliberate de nicio altă farmacie. Pentru prescripția electronică on-line, pentru DCI-urile/medicamentele neeliberate de farmacie și la care asiguratul nu renunță și care pot fi eliberate de alte farmacii, farmacia care a eliberat medicamentele va lista un exemplar (componenta eliberare pentru bolnav), cu DCI-urile/medicamentele eliberate, care va fi înmănat asiguratului /persoanei care ridică medicamentele în numele asiguratului pentru a se prezenta la altă farmacie, precum și un exemplar al componentei eliberare - cu respectarea prevederilor [alin. \(4\)](#) - care se păstrează în evidența proprie împreună cu prescripția medicală (componenta prescriere), urmând a fi prezentat casei de asigurări de sănătate la solicitarea acesteia.

(11) Medicamentele specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu scleroză multiplă, hemofilie, unele boli rare, boli endocrine, pentru tratamentul substitutiv cu metadonă și pentru tratamentul recidivei hepatitei cronice la bolnavii cu transplant hepatic cuprinși în programele naționale de sănătate curative se eliberează prin farmaciile cu circuit închis aparținând unităților sanitare prin care se derulează aceste programe, pe bază de prescripție medicală electronică online sau offline sau prescripție medicală cu regim special utilizată pentru preparate stupefiante și psihotrope, după caz.

La data de 23-05-2022 Alineatul (11) din Articolul 33 , Capitolul IV a fost modificat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022

(12) Medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat, pentru tratamentul stării posttransplant al bolnavilor transplantați, cu excepția tratamentului recidivei hepatitei cronice la bolnavii cu transplant hepatic, pentru tratamentul bolnavilor cu unele boli rare se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis.

La data de 23-05-2022 Alineatul (12) din Articolul 33 , Capitolul IV a fost modificat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022

(13) Medicamentele specifice care se acordă pe perioada spitalizării bolnavilor incluși în unele programele naționale de sănătate curative se eliberează prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare; achiziționarea

acestora se realizează de către unitatea sanitară, cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, după caz, la prețul de achiziție, care în cazul medicamentelor nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii.

(14) Medicamentele specifice pentru tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice incluși în Programul național de oncologie se eliberează după cum urmează:

a) prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru formele farmaceutice cu administrare orală, precum și pentru formele farmaceutice cu administrare subcutanată /intramusculară, după caz, corespunzătoare următoarelor DCI-uri: Filgrastimum, Pegfilgrastimum, medicamentele de tip hormonal care corespund DCI-urilor: Leuprorelinum, Goserelinum, Triptorelinum și Fulvestrantum și medicamentele de tip imunomodulator, care corespund DCI-urilor Interferonum alfa 2A și Interferonum alfa 2B, precum și Bortezomibum, Trastuzumabum (concentrația de 600 mg/5 ml), Azacitidinum, Rituximabum (concentrația de 120 mg/ml, 1.400 mg/flacon și 1.600 mg/flacon), Daratumumab (concentrația de 1.800 mg) și Combinații (pertuzumabum+trastuzumabum), Luspatercept, Ropeginterferon alfa 2B și Denosumab (Xgeva);
La data de 26-04-2022 Litera a) din Alineatul (14) , Articolul 33 , Capitolul IV a fost modificată de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 224 din 18 aprilie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 395 din 26 aprilie 2022

b) prin farmaciile cu circuit închis din structura unităților sanitare aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru bolnavi pe perioada spitalizării.

(15) Pentru tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat se vor completa prescripții medicale distincte: pentru medicamente antidiabetice non-insulinice, pentru medicamente antidiabetice de tipul insulinelor și teste de automonitorizare și pentru medicamente antidiabetice non-insulinice, antidiabetice de tipul insulinelor și teste de automonitorizare pentru tratamentul mixt al bolnavilor diabetici.

(16) Prescrierea testelor de automonitorizare bolnavilor cu diabet zaharat se face împreună cu prescrierea tratamentului cu insulină și/sau medicamente antidiabetice non-insulinice, pe același formular de prescripție medicală, pe o perioadă de maximum 3 luni. Numărul de teste de automonitorizare este de până la 400 teste/3 luni pentru copilul cu diabet zaharat tip 1, până la 200 teste/3 luni pentru adultul cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat și până la 100 teste/3 luni pentru bolnavul cu diabet zaharat de tip 1 automonitorizat cu sistem de monitorizare continuă a glicemiei sau cu pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă precum și pentru bolnavul cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat. Farmaciile cu circuit deschis sunt obligate să asigure în termen de maximum 48 de ore testele prescrise bolnavului, dacă acestea nu există în farmacie la momentul solicitării. Decizia privind prescrierea unui număr mai mic de teste sau de a întrerupe acordarea testelor aparține medicului prescriptor.

(17) Medicamentele specifice pentru tratamentul bolnavilor cu purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică, incluși în cadrul Programului național de tratament pentru boli rare, se eliberează după cum urmează:

a) prin farmaciile cu circuit închis din structura unităților sanitare aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

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/aparținătorii acestuia are/au posibilitatea administrării tratamentului la domiciliu atât pentru forma farmaceutică cu administrare orală, cât și pentru forma farmaceutică cu administrare subcutanată;

La data de 31-05-2023 Litera b) din Alineatul (17) , Articolul 33 , Capitolul IV a fost modificată de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023

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.

La data de 31-05-2023 Alineatul (17) din Articolul 33 , Capitolul IV a fost completat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023

(18) Medicamentele specifice pentru tratamentul bolnavilor cu talasemie, incluși în cadrul Programului național de tratament al hemofiliei și talasemiei, se eliberează după cum urmează:

a) prin farmaciile cu circuit închis din structura unităților sanitare aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

b) prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru forma farmaceutică cu administrare orală, dacă medicul curant apreciază că bolnavul/aparținătorii acestuia are/au posibilitatea administrării tratamentului la domiciliu.

La data de 23-05-2022 Articolul 33 din Capitolul IV a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022

(19) Medicamentele specifice pentru tratamentul bolnavilor cu atrofie musculară spinală, incluși în cadrul Programului național de tratament pentru boli rare, se eliberează după cum urmează:

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 Apeparovec;

La data de 31-05-2023 Litera a) din Alineatul (19) , Articolul 33 , Capitolul IV a fost modificată de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023

b) 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, la inițierea tratamentului copiilor cu DCI Risdiplamum, conform protocolului terapeutic;

c) pentru tratamentul de continuare al copiilor, respectiv pentru tratamentul de inițiere, precum și pentru cel de continuare al bolnavilor adulți cu DCI Risdiplamum, prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

La data de 15-06-2022 Articolul 33 din Capitolul IV a fost completat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 373 din 8 iunie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 583 din 15 iunie 2022

Articolul 34

Prescrierea și eliberarea medicamentelor antidiabetice, medicamentelor oncologice specifice și a medicamentelor specifice necesare tratamentului stării posttransplant în ambulatoriu, nominalizate în Lista denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare a medicamentelor care se acordă bolnavilor cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate, corespunzătoare denumirilor comune internaționale (DCI) cuprinse în secțiunea C2 a sublistei C din anexa la [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), cu modificările și completările ulterioare, aprobată prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se realizează astfel:

a) tratamentul specific bolnavilor cu diabet zaharat se inițiază de către medicul specialist în diabet, nutriție și boli metabolice sau de către medicul cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice și poate fi continuat pe baza scrisorii medicale de către medicii desemnați sau medicii de familie. Medicii de familie pot prescrie în baza scrisorii medicale numai medicamente antidiabetice non-insulinice.

b) inițierea tratamentului cu medicamentele antidiabetice non-insulinice se realizează de către medicul specialist în diabet, nutriție și boli metabolice sau de către medicul cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, pentru bolnavii care îndeplinesc criteriile de eligibilitate, precum și cele prevăzute în protocoale terapeutice, după caz, inclusiv pentru categoriile de bolnavi menționate în Normele metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate care beneficiază de tratament cu DCI Metforminum.

c) prin excepție de la prevederile [alin b\)](#), medicul de familie poate iniția tratamentul cu DCI Metforminum (antidiabetic non-insulinic) pentru categoriile de bolnavi menționate în Normele metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

d) achiziția, montarea și eliberarea dispozitivelor medicale specifice diabetului zaharat (pompe de insulină fără senzori de monitorizare continuă a glicemiei, denumite în continuare pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și consumabilele aferente dispozitivelor medicale specifice) se realizează prin unitățile sanitare cu secții /compartimente de profil care au farmacii cu circuit închis și care au în schema de personal cel puțin un medic de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medic cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice care a absolvit un curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice.

e) pompele de insulină și pompele de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei se montează în spitalizare de zi sau în spitalizare continuă, după caz, iar sistemele de monitorizare continuă a glicemiei se montează în spitalizare de zi sau ambulatoriu, după caz, care au farmacii cu circuit închis și care au în schema de personal cel puțin un medic de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medic cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice care deține documente ce atestă absolvirea unui curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice. Montarea dispozitivelor medicale specifice se face la recomandarea medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medic cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, aflat într-o relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, care monitorizează bolnavul, pe baza unui referat medical care cuprinde date despre bolnav precum și îndeplinirea criteriilor de eligibilitate pentru sistemul recomandat (anexa 14).

Medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medic cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice din unitatea sanitară care derulează aceste activități, în baza referatului medical programează bolnavul pentru evaluare în vederea acordării dispozitivelor specifice.

Eliberarea sistemului de inițiere precum și a materialelor consumabile aferente se realizează prin farmacia cu circuit închis a unităților sanitare care derulează programul.

f) Materialele consumabile aferente dispozitivelor specifice acordate în cadrul Programului național de diabet zaharat se eliberează prin farmacia cu circuit închis la o perioadă de 3 luni urmare a prescrierii în ambulatoriu, spitalizare de zi sau spitalizare continuă, după caz, de către medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medic cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice din unitățile sanitare care derulează programul.

1. Pentru sistemele de monitorizare continuă a glicemiei:

1.1. Setul de inițiere constă în: transmiter, serter/serteri de implantare și senzorii aferenți. Necesarul de componente ale setului de inițiere se stabilește pentru o perioadă de 3 luni, în funcție de specificațiile tehnice.

1.2. Pentru sistemele de monitorizare continuă a glicemiei materialele consumabile sunt: transmiter, serter/serteri de implantare și senzori.

2. Pentru pompele de insulină:

2.1. Setul de inițiere a pompelor de insulină constă în: pompă de infuzie continuă a insulinei, serter de implantare canulă, catetere și rezervoare. Necesarul de componente ale setului de inițiere a pompelor de insulină se stabilește pe o perioada de 3 luni în funcție de specificațiile tehnice.

2.2. Pentru pompele de insulină materialele consumabile sunt: serter de implantare canulă, catetere și rezervoare pompa. Necesarul de consumabile pentru pompa de insulină se stabilește pentru o perioadă de 3 luni în funcție de specificațiile tehnice.

3. Pentru sistemele de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei:

3.1. Setul de inițiere a sistemului de pompă cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei constă în: pompă de infuzie continuă a insulinei, serter de implantare canulă, catetere pompă, rezervoare pompă, transmiter cu serter de implantare pentru senzor și senzori. Necesarul de componente ale setului de inițiere se stabilește pentru o perioadă de 3 luni, în funcție de specificațiile tehnice.

3.2. Pentru sistemele de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei materialele consumabile sunt: serter de implantare canula, catetere, rezervoare, transmiter cu serter de implantare pentru senzor și senzori. Necesarul de consumabile pentru pompa de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei se stabilește pentru o perioadă de 3 luni în funcție de specificațiile tehnice.

4. Setul de inițiere și consumabilele aferente pentru dispozitivele medicale specifice se acordă după cum urmează:

La data de 15-04-2022 sintagma: consumabilele a fost înlocuită de [RECTIFICAREA nr. 180 din 30 martie 2022, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 378 din 15 aprilie 2022](#)

4.1. setul de inițiere, care include consumabile pentru 3 luni, se acordă la data montării dispozitivului specific; după aceste 3 luni, în care bolnavul a utilizat materialele consumabile incluse în setul de inițiere, acesta beneficiază de o prescripție de materiale consumabile aferente dispozitivului specific, la un interval de 3 luni de zile, dar nu mai mult de 3 prescripții pe an în funcție de data montării dispozitivului;

4.2. în anul în care bolnavul beneficiază de acordarea consumabilelor aferente dispozitivelor specifice, acestea se prescriu la un interval de 3 luni, de maxim 4 ori pe an/bolnav.

g) prescrierea dispozitivelor medicale specifice și a materialelor consumabile se realizează pe condica de prescripție de medicamente și materiale sanitare distinct întocmită în acest sens pentru această activitate, iar eliberarea se face prin farmacia cu circuit închis a unităților sanitare care derulează programul național de diabet zaharat.

h) pentru situațiile în care din motive obiective bolnavul nu mai poate folosi senzorii de monitorizare continuă a glicemiei, pompa de insulină, sistemul de de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materialele consumabile aferente acestora rămase neutilizate, acestea sunt returnate unităților sanitare care derulează programul și care le-a acordat bolnavului. În continuare, aceste materiale și dispozitive vor putea fi redistribuite bolnavilor eligibili dacă sunt sigilate (consumabile) sau au fost evaluate de un service autorizat (pompe).

i) Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele, respectiv materialele sanitare sunt de până la 30, respectiv 31 de zile, după caz, cu excepția medicamentelor specifice tratamentului bolnavilor cu diabet zaharat, cu afecțiuni oncologice, cu scleroză multiplă, osteoporoză, hemofilie, talasemie, hipertensiune arterială pulmonară, epidermoliză buloasă, scleroză tuberoasă, hiperfenilalaninemie la bolnavii diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină, scleroză sistemică și ulcere digitale evolutive, mucoviscidoză, fibroză pulmonară idiopatică, sindrom de imunodeficiență primară (tratament medicamentos cu administrare subcutanată) și pentru starea posttransplant, respectiv a seturilor de inițiere și a materialelor consumabile pentru sistemele de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, pompele de insulină și sistemelor de monitorizare continuă a glicemiei, a materialelor sanitare specifice tratamentului bolnavilor cu epidermoliză buloasă și a testelor de automonitorizare acordate bolnavilor cu diabet zaharat cuprinși în programele naționale de sănătate curative, pentru care perioada poate fi de până la 90/91/92 de zile, după caz, inclusiv la externarea bolnavului - în urma

unui episod de spitalizare continuă/spitalizare de zi. Pentru bolnavii cu afecțiuni oncologice și bolnavii cu scleroză multiplă, la stabilirea perioadei de prescriere se vor avea în vedere starea bolnavului la momentul prescrierii și prognosticul bolii. Pentru bolnavii cu fibroză pulmonară idiopatică, la stabilirea perioadei de prescriere, medicul curant va ține cont de starea clinică a bolnavului. Perioada pentru care pot fi prescrise medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum este de până la 30-31 de zile.

La data de 28-11-2023 Litera i), Articolul 34, Capitolul IV a fost modificată de Punctul 1., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

j) Pentru tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice inițierea se face de către medicul oncolog sau hematolog, medicul pediatru cu supraspecializare în hemato-oncologie pediatrică/oncologie pediatrică, competență în oncopediatrie, atestat de studii complementare în oncologie și hematologie pediatrică, medic cu specialitatea oncologie și hematologie pediatrică, după caz. Continuarea tratamentului se face de către medicul oncolog, hematolog sau medic pediatru cu supraspecializare în hemato-oncologie pediatrică/oncologie pediatrică, competență oncopediatrie, atestat de studii complementare în oncologie și hematologie pediatrică, medic cu specialitatea oncologie și hematologie pediatrică sau pe baza scrisorii medicale de către medicii desemnați. Medicii desemnați sunt medicii de familie nominalizați de casa de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici oncologi sau hematologi la nivel județean.

k) Pentru prescripția medicală electronică on-line, emisă pentru bolnavii cuprinși în programele naționale de sănătate curative și pentru care perioada de prescriere de medicamente poate fi de până la 90/91/92 zile, conform prevederilor [lit. i\)](#), la cererea asiguratului/persoanei care ridică medicamentele în numele acestuia, cantitatea de medicamente prescrise se poate elibera fracționat de către una sau mai multe farmacii. Prima eliberare se va face în maximum 30 de zile de la data emiterii componentei prescriere. Fiecare eliberare fracționată se va face cu respectarea cantității lunare din fiecare medicament determinată în funcție de cantitatea înscrisă de medic în componenta prescriere. Farmacia/farmacile care a/au eliberat medicamente fracționat va/vor lista un exemplar (componenta eliberare pentru bolnav) cu medicamentele eliberate, care va fi înmănat bolnavului/persoanei care ridică medicamentele în numele acestuia pentru a se prezenta, în termenul de valabilitate al prescripției, la aceeași sau la altă farmacie, precum și un exemplar al componentei eliberare - cu respectarea prevederilor [art. 33 alin. \(4\)](#), care se păstrează în evidența proprie împreună cu prescripția medicală (componenta prescriere), urmând a fi prezentat casei de asigurări de sănătate la solicitarea acesteia. Farmacia care eliberează ultima fracțiune din medicamentele prescrise nu va mai lista componenta eliberare pentru bolnav.

l) Pentru tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu, medicul specialist din centrele acreditate pentru activitatea de transplant și nominalizate prin ordin al ministrului sănătății care are în evidență și monitorizează bolnavii transplantați atât în țară, cât și în afara țării și care au fost luați în evidența unui centru acreditat eliberează scrisoare medicală către medicul prescriptor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate la care bolnavul se află în evidență. În situația prescrierii tratamentului cu medicamente imunosupresoare, atât pentru bolnavii în status posttransplant aflați în tratament cu medicamente imunosupresoare, cât și pentru bolnavii nou-transplantați, în scrisoarea medicală se consemnează, în mod obligatoriu, denumirea comună internațională a medicamentului, denumirea comercială a acestuia, doza de administrare recomandată, forma farmaceutică/calea de administrare și durata tratamentului. Scrisoarea medicală are valabilitate pe o perioadă maximă de 6 luni calendaristice.

În situația în care valoarea prescripției medicale este mai mare de 3.000 lei pe lună, aceasta se eliberează în farmacie numai dacă are aprobarea șefului centrului acreditat.

Pentru bolnavii în status posttransplant aflați în tratament cu medicamente imunosupresoare, substituția cu medicamente având același DCI (fie generice, fie de referință) se realizează numai la recomandarea medicilor specialiști din centrele acreditate pentru activitatea de transplant și în condițiile monitorizării terapeutice a imunosupresiei, în mod similar cazurilor nou-transplantați.

În situația realizării substituției medicamentelor de referință imunosupresoare cu medicamente generice imunosupresoare sau a genericelor între ele, fie din inițiativa medicilor specialiști din centrele acreditate pentru activitatea de transplant, fie din inițiativa farmaciștilor, se menține tratamentul imunosupresor de substituție pentru a se evita riscurile de rejet al grefelor transplantate.

La data de 11-08-2022 Articolul 34 din Capitolul IV a fost completat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 516 din 4 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 799 din 11 august 2022

Articolul 35

(1) Achiziția și eliberarea procesoarelor de sunet (partea externă) pentru implanturi cohleare și a procesoarelor de sunet (partea externă) pentru proteze implantabile cu ancorare osoasă se realizează prin unitățile sanitare prin care se derulează Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive). Pentru a beneficia de procesor de sunet:

a) bolnavul care îndeplinește criteriile de eligibilitate se va prezenta în unitatea sanitară care derulează programul și la care se află în evidență în momentul solicitării procesorului de sunet (partea externă), în serviciul de audiologie;

b) medicul specialist care realizează activarea și adaptarea procesorului de sunet va menționa în foaia de observație a bolnavului recomandarea pentru procesor de sunet (partea externă) și va completa unul din Formularele pentru înlocuirea procesorului de sunet (partea externă), după caz, la bolnavii eligibili, prevăzute în [anexa nr. 11](#), în baza căruia se realizează eliberarea procesorului de sunet;

c) procesorul de sunet (partea externă) va fi eliberat bolnavului după activare și adaptare specifică și va beneficia de o perioadă de garanție conform prevederilor din contractul de achiziție.

(2) În cazul procesoarelor ieșite din garanție, care au mai puțin de 7 ani de funcționare (pentru implanturi cohleare), respectiv de 5 ani de funcționare (pentru proteze implantabile cu ancorare osoasă) și care nu mai pot fi reparate, raportul de service care atestă imposibilitatea reparării se va anexa foii de observație.

Articolul 36

Materialele sanitare consumabile utilizate în cadrul Programului național de diabet zaharat și al Programului național de tratament pentru boli rare - epidermoliză buloasă, care se eliberează exclusiv prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare, pot fi transmise la domiciliul bolnavului în situația în care unitatea sanitară are această posibilitate.

Capitolul V

RESPONSABILITĂȚILE/OBLIGAȚIILE SPECIFICE ÎN DERULAREA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE

Articolul 37

Pentru derularea programelor naționale de sănătate curative în cadrul cărora se asigură medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea, servicii prin tratament Gamma Knife, de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară, servicii medicale de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne, servicii de testare genetică, servicii medicale paraclinice, casele de asigurări de sănătate încheie contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate curative cu unitățile de specialitate prevăzute la [art. 3 alin. \(4\)](#), care sunt și în relație contractuală pentru furnizare de servicii medicale spitalicești, furnizare de medicamente, respectiv pentru furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice, după caz. Medicamentele eliberate în cadrul programelor naționale de sănătate curative, care fac obiectul contractelor cost-volum, se eliberează de către farmaciile și unitățile de specialitate în baza actelor adiționale încheiate la contractele pentru derularea programelor naționale de sănătate curative.

La data de 26-09-2023 Articolul 37, Capitolul V a fost modificat de Punctul 17., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Articolul 38

(1) Pentru derularea Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice din cadrul Programului național de oncologie și al Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, casele de asigurări de sănătate încheie contracte pentru furnizarea de servicii de radioterapie, respectiv contracte pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu după cum urmează:

La data de 26-09-2023 Partea introductivă a alineatului (1), Articolul 38, Capitolul V a fost modificată de Punctul 18., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

a) cu unitățile de specialitate prevăzute la [art. 3 alin. \(4\) lit. b\)](#) și [c\)](#) cu care se află în relație contractuală pentru furnizare de servicii medicale spitalicești,

b) cu unitățile de specialitate prevăzute la [art. 3 alin. \(4\) lit. b\)](#) și [c\)](#) care au structură aprobată pentru furnizarea de servicii de radioterapie, respectiv pentru furnizarea de servicii de dializă și care se află sau nu se află în relație contractuală pentru furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.

(2) Unitățile de specialitate de la [alin. \(2\) lit. b\)](#), în vederea intrării în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii de radioterapie, respectiv pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu, trebuie să îndeplinească următoarele condiții de eligibilitate:

a) să fie organizați în una din formele legale prevăzute de actele normative în vigoare;

b) să fie autorizate și să facă dovada acreditării/înscrierii în procesul de acreditare;

(3) În vederea intrării în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii de radioterapie, respectiv pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu, unitățile de specialitate de la [alin. \(2\) lit. b\)](#) au obligația de a depune la casele de asigurări de sănătate documentele prevăzute în anexele la contractele prevăzute în [anexa 4](#), respectiv [anexa 5](#).

(4) Pentru derularea Subprogramului național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist din cadrul Programului național de sănătate mintală, casele de asigurări de sănătate încheie contracte pentru furnizarea de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist cu unitățile de specialitate prevăzute la [art. 3 alin. \(4\) lit. e](#)) care au structură aprobată pentru furnizarea acestor tipuri de servicii, sunt autorizați și evaluați, sau autorizați și fac dovada acreditării/înscrierii în procesul de acreditare. La data de 26-09-2023 Articolul 38, Capitolul V a fost completat de Punctul 19., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Articolul 39

Unitățile de specialitate aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru derularea programelor naționale de sănătate curative au obligațiile, sancțiunile, precum și condițiile de reziliere, suspendare și încetare a contractului prevăzute în Hotărârea Guvernului privind aprobarea programelor naționale de sănătate și asumate de părțile contractante prin contractele încheiate în acest sens, după modelele de contract prevăzute în [anexele nr. 1-5^{A1}](#) la prezentele norme tehnice.

La data de 26-09-2023 Articolul 39, Capitolul V a fost modificat de Punctul 20., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Articolul 40

(1) Casele de asigurări de sănătate, prin direcțiile și structurile de specialitate, au următoarele responsabilități:

- a)** răspund de asigurarea, urmărirea și controlul utilizării fondurilor alocate pentru derularea programelor;
- b)** realizează, pentru fiecare unitate de specialitate și cumulativ la nivelul casei de asigurări de sănătate, analiza și monitorizarea derulării programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative prin indicatorii fizici și de eficiență realizați transmiși de unitățile de specialitate;
- c)** raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în primele 20 de zile lucrătoare ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, sumele alocate de acestea pentru fiecare program/subprogram național de sănătate curativ, sumele utilizate de unitățile sanitare și farmaciile cu circuit deschis care derulează programe, precum și indicatorii fizici și de eficiență realizați, conform machetelor prevăzute la [art. 18](#);
- d)** anual persoana/persoanele de la nivelul casei de asigurări de sănătate responsabilă/responsabile cu programele de sănătate și implicată/implicate în completarea, analiza și transmiterea indicatorilor fizici și de eficiență prevăzuți la [lit. c](#)) va/vor participa la analiza și evaluarea indicatorilor raportați în anul precedent;
- e)** evaluează și fundamentează, în raport cu numărul de bolnavi eligibili, consumurile lunare și stocurile de medicamente/materiale sanitare specifice, după caz, necesarul de fonduri pentru asigurarea tratamentului bolnavilor incluși în programe/subprograme naționale de sănătate, inclusiv a tratamentului cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)¹, prevăzute în [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare și a tratamentului cu medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum;
- f)** analizează și validează prescripțiile medicale eliberate în farmaciile cu circuit deschis în cadrul programelor, în vederea decontării ulterioare precum și DCI-urile ce fac obiectul contractelor -cost volum;
- g)** monitorizează consumul total de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit deschis în cadrul programelor, cu evidențe distincte pentru DCI-urile notate cu (**)¹, prevăzute în [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- h)** analizează și validează în vederea decontării investigațiile medicale paraclinice efectuate și raportate în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale paraclinice;
- i)** repartizează unităților de specialitate fondurile destinate derulării programelor naționale de sănătate curative în funcție de analiza indicatorilor fizici și de eficiență realizați comparativ cu cei prevăzuți, precum și de stocurile existente, analiză efectuată împreună cu coordonatorii județeni/coordonatorii unităților sanitare prin care se derulează programele naționale de sănătate curative;
- j)** publică pe site-ul propriu, pe fiecare program/subprogram/activitate, lista unităților sanitare care au îndeplinit criteriile din chestionarele de evaluare prevăzute în normele tehnice.

(2) În relațiile contractuale cu furnizorii, casele de asigurări de sănătate au și următoarele obligații:

- a)** să încheie contracte numai cu furnizorii autorizați și evaluați sau cu furnizorii autorizați și acreditați sau înscriși în procesul de acreditare, după caz, și care au îndeplinit criteriile din chestionarele de evaluare prevăzute în normele tehnice, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală pentru tratamentul ambulatoriu/furnizare de servicii medicale paraclinice/furnizare de servicii spitalicești, în condițiile legii, precum și cu furnizorii de servicii de dializă, furnizorii de servicii conexe, respectiv furnizorii de servicii de radioterapie, și să facă publice, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina de internet proprie și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, pentru informarea asiguraților, precum și valoarea de contract a fiecăruia, în cazul contractelor care au prevăzută o sumă ca valoare de contract, distinct pentru fiecare program/subprogram

național de sănătate curativ și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, potrivit legii;

La data de 26-09-2023 Litera a), Alineatul (2), Articolul 40, Capitolul V a fost modificată de Punctul 21., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

b) să deconteze furnizorilor, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise pe suport hârtie/în format electronic, după caz, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale, serviciilor conexe, contractate, efectuate, raportate și validate de casele de asigurări de sănătate potrivit reglementărilor legale în vigoare, precum și contravaloarea medicamentelor eliberate, în limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportarea în vederea decontării se face în sistem electronic;

La data de 26-09-2023 Litera b), Alineatul (2), Articolul 40, Capitolul V a fost modificată de Punctul 21., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

c) să informeze furnizorii cu privire la condițiile de contractare pentru finanțarea programelor/subprogramelor de sănătate curative suportate din bugetul Fondului, precum și cu privire la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate;

d) să informeze în prealabil furnizorii cu privire la derularea programelor/subprogramelor de sănătate curative și cu privire la orice modificare în modul de derulare a acestora, prin intermediul paginii de internet a casei de asigurări de sănătate, precum și prin e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

e) să efectueze prin structurile de control proprii sau ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate controlul derulării programelor/subprogramelor de sănătate curative, respectiv îndeplinirea obligațiilor contractuale de către furnizorii cu care se află în relație contractuală, conform prevederilor normelor tehnice;

f) să înmâneze la data finalizării controlului procesele-verbale de constatare/rapoartele de control/notele de constatare, după caz, furnizorilor de servicii, precum și informațiile despre termenele de contestare, la termenele prevăzute în Normele metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.012/2013, cu modificările și completările ulterioare; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

La data de 26-09-2023 Litera f), Alineatul (2), Articolul 40, Capitolul V a fost modificată de Punctul 21., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

g) să recupereze de la furnizorii care derulează programe naționale de sănătate curative sumele reprezentând contravaloarea serviciilor medicale, serviciilor conexe, medicamentelor, materialelor sanitare, investigațiilor paraclinice sau altele asemenea, în situația în care asigurații nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile să beneficieze de acestea, în situația în care furnizorul nu deține documente justificative din care să reiasă efectuarea serviciilor medicale/serviciilor conexe/investigațiilor paraclinice, respectiv administrarea medicamentelor, precum și sumele reprezentând contravaloarea medicamentelor sau materialelor sanitare specifice expirate;

La data de 26-09-2023 Litera g), Alineatul (2), Articolul 40, Capitolul V a fost modificată de Punctul 21., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

h) să sesizeze organele abilitate cu privire la situațiile în care constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizori, pentru a căror corectitudine furnizorii depun declarații pe propria răspundere;

i) să țină evidența distinctă pentru serviciile medicale, serviciile conexe, medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale și altele asemenea, acordate și decontate din bugetul Fondului pentru bolnavii din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883 /2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, după caz, precum și din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care beneficiază de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acordate pe teritoriul României;

La data de 26-09-2023 Litera i), Alineatul (2), Articolul 40, Capitolul V a fost modificată de Punctul 21., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

j) să deconteze contravaloarea serviciilor medicale, serviciilor conexe, medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale și altele asemenea acordate, după caz, posesorilor de card european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic

European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise în temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, în perioada de valabilitate a acestora, precum și bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale, urmând să întocmească ulterior formularele specifice și să le transmită spre decontare, prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, instituțiilor competente din statele ai căror asigurați sunt.

La data de 26-09-2023 Litera j), Alineatul (2), Articolul 40, Capitolul V a fost modificată de Punctul 21., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

k) să comunice în format electronic furnizorilor motivarea cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii, cu respectarea confidențialității datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului; să comunice în format electronic furnizorilor cu ocazia regularizărilor trimestriale motivarea sumelor decontate; în situația în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii a fost nejustificat, sumele neachitate se vor regulariza.

(3) Sumele încasate și evidențiate distinct pe fiecare furnizor la nivelul caselor de asigurări de sănătate ca urmare a aplicării sancțiunilor pentru nerespectarea obligațiilor prevăzute în contractele încheiate cu furnizorii se utilizează conform prevederilor legale în vigoare cu aceeași destinație.

(4) Reținerea sumelor conform [alin. \(3\)](#) se face din prima plată care urmează a fi efectuată pentru furnizorii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru finanțarea programelor/subprogramelor de sănătate din cadrul programului național curativ.

(5) Recuperarea sumelor conform prevederilor [alin. \(3\)](#) se face prin plata directă sau prin executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru finanțarea programelor /subprogramelor naționale de sănătate curative.

(6) Casele de asigurări de sănătate, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, anunță Ministerul Sănătății, respectiv ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, odată cu prima constatare, despre sancțiunile aplicate unităților sanitare cu paturi.

(7) Casele de asigurări de sănătate aflate în relație contractuală cu furnizorii pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, pe lângă obligațiile prevăzute la [alin. \(2\)](#), au obligația de a publica pe site-ul propriu, în termen de 15 zile lucrătoare de la încheierea contractelor, bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele naționale de sănătate curative pe care le derulează, precum și execuția înregistrată pe parcursul derulării acestora, detaliat pentru fiecare unitate de specialitate cu care se află în relație contractuală.

(8) Casele de asigurări de sănătate au obligația de a publica pe pagina de internet proprie lista unităților de specialitate cu care se află în relație contractuală pentru finanțarea programelor naționale de sănătate curative.

La data de 26-09-2023 Alineatul (8), Articolul 40, Capitolul V a fost modificat de Punctul 22., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Articolul 41

Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin direcțiile de specialitate, are următoarele responsabilități:

a) răspunde de asigurarea, urmărirea, evidențierea și controlul utilizării fondurilor alocate pentru derularea programelor/subprogramelor;

b) realizează monitorizarea derulării programelor/subprogramelor prin indicatorii fizici și de eficiență realizați;

c) trimestrial și anual, întocmește un raport de analiză comparativă a indicatorilor prevăzuți față de cei realizați pe care îl transmite structurii cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății;

d) transmite, trimestrial, anual și ori de câte ori este nevoie, structurii din cadrul Ministerului Sănătății cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate indicatorii fizici și de eficiență ai programelor naționale de sănătate curative, precum și analiza comparativă a indicatorilor realizați față de cei prevăzuți;

e) colaborează cu comisiile de experți de la nivelul CNAS, precum și cu coordonatorii naționali desemnați prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pentru implementarea programelor naționale de sănătate curative.

Articolul 42

În situația producerii unor întreruperi în funcționarea Platformei informatice din asigurările de sănătate (PIAS), constatate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), acestea vor fi comunicate prin publicare pe site-ul propriu la adresa www.cnas.ro, secțiunea informații publice/comunicate de presă. Ordinul emis de președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în condițiile [art. 26 din Hotărârea Guvernului nr. 423/2022](#) se publică pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la adresa www.cnas.ro, secțiunea informații publice /comunicate de presă.

Capitolul VI

CONTROLUL DERULĂRII PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

Articolul 43

Controlul derulării programelor naționale de sănătate curative se realizează de către structura de control a caselor de asigurări de sănătate / Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în conformitate cu prevederile [ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1012/2013](#) pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare și are în vedere verificarea respectării prevederilor legale și a obligațiilor contractuale de către furnizorii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate sau care s-au aflat în relație contractuală cu acestea precum și verificarea serviciilor validate și raportate în baza contractelor încheiate.

Articolul 44

(1) Furnizorii au obligația de a pune la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate toate documentele justificative care atestă furnizarea serviciilor efectuate și raportate în relația contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din fond.

(2) Refuzul furnizorilor de a pune la dispoziția organelor de control toate documentele justificative care atestă furnizarea serviciilor raportate în relația contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din fond, conform solicitării scrise a organelor de control în ceea ce privește documentele și termenele de punere la dispoziție a acestora, se sancționează conform legii și poate conduce la rezilierea de plin drept a contractului de furnizare de servicii.

Articolul 45

Pentru anii 2022, respectiv 2023 controlul anual se va efectua până la data de 15 februarie 2023, respectiv 15 februarie 2024.

Capitolul VII

METODOLOGIA DE SELECȚIE A UNITĂȚILOR DE SPECIALITATE PENTRU INCLUDEREA ÎN PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE

Articolul 46

Pentru includerea în programele naționale de sănătate curative selecția unităților de specialitate se va realiza astfel:

a) Unitățile de specialitate care solicită includerea în programele naționale de sănătate curative depun la casa de asigurări de sănătate în a cărei rază teritorial-administrativă își desfășoară activitatea cererea de includere în program, însoțită de chestionarul de evaluare completat aferent programului/ subprogramului/activității pentru care se face solicitarea. Chestionarele de evaluare cuprind criteriile de includere în program/subprogram/activitate și modelele acestora sunt prevăzute în [anexa nr. 16](#) la prezentele norme tehnice.

La data de 26-09-2023 Litera a), Articolul 46, Capitolul VII a fost modificată de Punctul 23., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

b) Casa de asigurări de sănătate va face verificarea îndeplinirii criteriilor cuprinse în chestionarul de evaluare prin vizită la sediul unității de specialitate și pe baza documentelor puse la dispoziție de aceștia, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data la care cererea a fost depusă la casa de asigurări. În urma verificării, casa de asigurări de sănătate va aviza sau nu va aviza îndeplinirea criteriilor cuprinse în chestionar prin completarea [cap. 5](#) din acesta.

La data de 26-09-2023 Litera b), Articolul 46, Capitolul VII a fost modificată de Punctul 23., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

c) Criteriile sunt obligatorii pentru includerea în programul/subprogramul/activitatea pentru care se face solicitarea.

d) Casa de asigurări de sănătate va comunica Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în termen de 5 zile lucrătoare de la data avizării chestionarului de evaluare pentru fiecare program/subprogram/activitate Lista unităților sanitare avizate pentru includere în program/subprogram/activitate;

e) Unitățile de specialitate avizate depun la casa de asigurări de sănătate în a cărei rază teritorial-administrativă își desfășoară activitatea fundamentarea solicitării de finanțare. În urma analizei acesteia, casa de asigurări de sănătate va stabili necesarul de fonduri în concordanță cu structura organizatorică și dotarea unității sanitare și îl va transmite către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

La data de 26-09-2023 Litera e), Articolul 46, Capitolul VII a fost modificată de Punctul 23., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

f) Casa Națională de Asigurări de Sănătate va include unitățile de specialitate avizate în lista unităților care derulează programul/subprogramul, cu încadrarea în bugetul aprobat, precum și cu respectarea prevederilor [art. 3 alin. \(4\) lit. c\)](#), după depunerea la Casa Națională de Asigurări de Sănătate a solicitărilor de finanțare de către casele de asigurări.

La data de 26-09-2023 Litera f), Articolul 46, Capitolul VII a fost modificată de Punctul 23., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

g) Pentru unitățile de specialitate aflate la data de 31.03.2017 în relație contractuală pentru derularea programelor/ subprogramelor naționale de sănătate, care au fost evaluate, dar nu au îndeplinit toate criteriile cuprinse în chestionarele de evaluare, acestea vor fi avizate, cu plan de conformare, de către casa de asigurări de sănătate și de direcția de sănătate publică până la data de 31.12.2023. Neîndeplinirea criteriilor la data mai sus menționată duce la încetarea de drept a contractului și nu mai poate fi prelungit prin act adițional.

La data de 26-09-2023 Litera g), Articolul 46, Capitolul VII a fost modificată de Punctul 23., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Notă

Conform articolului II din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023, termenul prevăzut la [art. 46 lit. g\) din Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative](#), aprobate prin [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, se prorogă până la data de 31 decembrie 2024.

h) Avizarea unităților de specialitate în baza criteriilor cuprinse în chestionarele de evaluare se menține pe durata valabilității actelor normative în vigoare, cu excepția situațiilor în care apar modificări în ceea ce privește îndeplinirea criteriilor din chestionarele de evaluare.

La data de 26-09-2023 Litera h), Articolul 46, Capitolul VII a fost modificată de Punctul 23., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

i) În anexele la anexa nr. 16, prevederile cap. 2 pct. II și cap. 3 se aplică unităților de specialitate publice, potrivit dispozițiilor Ordinului ministrului sănătății nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare, și Ordinului ministrului sănătății nr. 1.224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal.

Pentru unitățile de specialitate private numărul de personal și modul de organizare și asigurare a continuității asistenței medicale sunt reglementate prin normele proprii de organizare și funcționare ale unității.

La data de 26-09-2023 Litera i), Articolul 46, Capitolul VII a fost modificată de Punctul 23., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

j) În anexele la [anexa nr. 16](#), prevederile cap. 2 privind structura de specialitate în prevenirea infecțiilor nosocomiale asociate asistenței medicale se aplică unităților de specialitate publice și private cu paturi, potrivit dispozițiilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

La data de 26-09-2023 Litera j), Articolul 46, Capitolul VII a fost modificată de Punctul 23., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Capitolul VII^{^1}

Dispoziții aplicabile pentru punerea în aplicare a prevederilor art. V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative

La data de 23-05-2022 Actul a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022

Articolul 47

(1) Pentru unitățile sanitare care derulează Programul național de suplimentare a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, precum și pentru unitățile sanitare care derulează Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice, decontarea serviciilor se efectuează la nivelul realizat, prin acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate, dacă a fost depășit nivelul contractat.

La data de 26-09-2023 sintagma: bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizată în regim de spitalizare de zi a fost înlocuită de Punctul 68., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

(2) Actele adiționale de suplimentare a valorii de contract pentru situațiile prevăzute la [alin. \(1\)](#), pentru acoperirea serviciilor acordate peste valoarea de contract, se vor încheia în limita sumelor alocate cu această destinație în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(3) Decontarea serviciilor de dializă și regularizarea trimestrială a acestora, precum și a serviciilor de radioterapie 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.

La data de 23-05-2022 Capitolul VII^A a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022

Capitolul VIII

Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru anul 2022

- mii lei -			
Denumirea programului de sănătate	Credite de angajament anul 2022	Credite bugetare anul 2022	Transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, către bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate**)
Programul național de oncologie, din care:	3.913.674,72	3.418.975,65	4.728,66
Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulti și copii)*)	3.544.794,34	3.036.211,33	4.324,26
Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT	15.108,00	28.424,00	0,00
Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare	754,00	589,32	0,00
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	4.189,68	4.692,84	6,68
Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulti și copii)	348.807,70	349.038,35	397,72
Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți	21,00	19,81	0,00
Programul național de diabet zaharat	2.208.746,05	1.968.025,26	218,19
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	60.665,85	54.344,48	10,03
Programul național de tratament pentru boli rare*)	641.737,40	480.888,21	168,13
Programul național de tratament al bolilor neurologice*)	161.942,59	150.679,03	65,59
Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei	228.952,29	195.035,84	120,29
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	25.173,00	23.534,28	0,00
Programul național de boli endocrine	2.082,80	1.827,41	1,80
Programul național de ortopedie	132.311,21	99.646,00	46,21
Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	186,35	259,75	0,00
Programul național de boli cardiovasculare	298.181,99	232.761,27	91,99
Programul național de sănătate mintală	2.904,47	3.120,08	0,78
Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, din care:	25.533,21	20.363,09	64,26
Subprogramul de radiologie intervențională	21.904,41	17.039,67	59,46
Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos	2.500,00	2.438,51	0,00
Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	327,80	293,90	4,80
Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	801,00	591,01	0,00
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	1.300.856,07	1.264.850,65	1.634,07
Programul național de PET-CT	51.276,00	44.504,00	44,00
Total	9.054.224,00	7.958.815,00	7.194,00
Cost-volum	2.005.594,77	1.687.185,12	1.995,12
Total general	11.059.818,77	9.646.000,12	9.189,12

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

**) Credite de angajament și bugetare care fac obiectul prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15 /2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, și care sunt incluse în creditele de angajament și bugetare aferente programelor naționale de sănătate curative pentru anul 2022.

La data de 26-09-2023 Tabelul Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru anul 2022 din Capitolul VIII a fost modificat de Punctul 68., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Capitolul IX

STRUCTURA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE APROBATE ȘI FINANȚATE DIN BUGETUL FONDULUI NAȚIONAL UNIC DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

La data de 27-12-2023 Titlul Capitolului IX a fost modificat de Punctul 3., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023

PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI CARDIOVASCULARE

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 pentru malformațiile cardiace.

Activități:

- a) tratamentul bolnavilor cu stenoze arteriale severe prin proceduri de dilatare percutană în raport cu profilul clinic și aspectul morfofuncțional;
- b) tratamentul bolnavilor cu aritmii rezistente la tratament convențional prin proceduri de electrofiziologie;
- c) tratamentul bolnavilor cu bradiaritmii severe prin implantare de stimuloare cardiace de diverse tipuri, în raport cu profilul clinic și electrofiziologic al aritmiei și cu starea clinică a bolnavului;
- d) tratamentul bolnavilor cu aritmii complexe prin proceduri de ablație;
- e) tratamentul bolnavilor cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratamentul convențional prin implantarea de defibrilatoare interne;
- f) tratamentul bolnavilor cu insuficiență cardiacă, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă și fracție de ejeție < 35% prin implantarea de dispozitive de resincronizare cardiacă severă;
- g) tratamentul bolnavilor cu patologie cardiovasculară și indicație chirurgicală prin proceduri de chirurgie cardiovasculară (adulți și copii);
- h) tratamentul bolnavilor cu aneurisme aortice prin tehnici hibride;
- i) tratamentul bolnavilor cu stenoze aortice, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcater;
- j) tratamentul bolnavilor cu insuficiență cardiacă în stadiul terminal prin asistare mecanică a circulației pe termen lung;
- k) tratamentul bolnavilor cu patologie vasculară și indicație chirurgicală prin proceduri de chirurgie vasculară;
- l) tratamentul malformațiilor cardiace congenitale prin proceduri de cardiologie intervențională.
- m) tratamentul bolnavilor cu insuficiență mitrală severă, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcater;

La data de 06-07-2023 Capitolul IX a fost completat de Punctul 4., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

- n) tratamentul bolnavilor cu insuficiență tricuspidiană severă, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcater;

La data de 06-07-2023 Capitolul IX a fost completat de Punctul 4., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

- o) tratamentul bolnavilor cu valvulopatii pulmonare severe, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcater.

La data de 06-07-2023 Capitolul IX a fost completat de Punctul 4., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

Criterii de eligibilitate:

- a) pentru proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale: bolnavi cu stenoze arteriale severe cu indicație de dilatare percutană;
- b) pentru proceduri de electrofiziologie: bolnavi cu aritmii rezistente la tratamentul convențional;
- c) pentru implantare de stimuloare cardiace: bolnavi cu bradiaritmii severe, cu indicații de implantare de stimuloare cardiace;
- d) pentru tratamentul prin proceduri de ablație al bolnavilor cu fibrilație atrială, tahicardie atrială focală, flutter atrial atipic, extrasistole atriale și ventriculare, tahicardii ventriculare sau alte aritmii la care metodele de ablație

convenționale nu au fost eficiente ori sunt considerate riscante. Ablația este indicată la acești bolnavi când tratamentul medicamentos sau prin alte mijloace nu a fost eficient, nu este tolerat ori nu este acceptabil de prima intenție conform ghidurilor actuale;

e) pentru implantare de defibrilatoare interne: bolnavi cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratament convențional; bolnavi cu risc crescut de moarte subită;

f) pentru implantare de dispozitive de resincronizare cardiacă: bolnavi cu insuficiență cardiacă, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă și fracție de ejeție < 35%;

g) pentru proceduri de chirurgie cardiovasculară: bolnavi cu boli cardiovasculare cu indicație chirurgicală fără contraindicații majore;

h) pentru tratamentul prin tehnici hibride: bolnavi cu anevrisme aortice cu acces vascular iliac sau femural adecvat, cu margine liberă nonanevrismală de cel puțin 1 cm de emergența arterelor renale și un diametru vascular cu 10 - 20% mai mic decât stentul disponibil de a fi implantat, cu anatomie favorabilă tratamentului endovascular (diametru peste 5 cm, diametru de 4 - 5 cm, dar care a crescut cu > 0,5 cm în ultimele 6 luni, diametru mai mare decât dublul calibrului aortei infrarenale, angulație mai mică a coletului aneurismal de 60°, diametru iliac > 7 mm sau care să permită introducerea unei teci de 19F, angulații ale arterelor iliace < 120°);

i) pentru tratamentul prin tehnici transcateter: bolnavi cu stenoză aortică strânsă simptomatică, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical mare, conform analizei din partea echipei medico-chirurgicale și la care se consideră că se va putea îmbunătăți calitatea vieții, iar speranța de viață va fi > 1 an după efectuarea procedurii;

j) pentru tratamentul prin asistare mecanică a circulației pe termen lung: bolnavi cu insuficiență cardiacă în stadiul terminal:

– bolnavi ce au contraindicații pentru transplantul cardiac sau ca terapie de așteptare "bridge to therapy" pentru transplant;

– bolnavi cu simptome severe și cu IC refractară la terapia convențională ce devin dependenți de terapia cu inotrope pozitive/vasopresoare >14 zile sau dependenți de BCIA > 7 zile și care au o scădere semnificativă a funcției sistolice (FE VS < 25%);

– bolnavi la care VO₂ < 14 ml/kg/min sau mai puțin de 50% din valoarea standardizată în funcție de vârstă, sex și greutate;

– bolnavi la care indexul cardiac este < 2 l/min/mp, în ciuda terapiei concomitente cu substanțe inotrope pozitive;

k) pentru proceduri de chirurgie vasculară: bolnavi cu afecțiuni vasculare cu indicație chirurgicală fără contraindicații majore;

l) pentru proceduri de cardiologie intervențională în tratamentul malformațiilor cardiace congenitale: bolnavi cu malformații congenitale ale adultului sau copilului, care pot fi rezolvate prin proceduri de cardiologie intervențională.

m) bolnavi cu insuficiență mitrală* severă simptomatică, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, la care se consideră că speranța de viață va fi > 1 an după efectuarea procedurii;

* Gradul de severitate al regurgitării mitrale este stabilit conform criteriilor ecocardiografice din ghidul ESC /EACTS 2021 de valvulopatii. Recomandările ghidului ESC/EACTS din 2021 privind intervențiile percutane valvulare sunt:

Insuficiența mitrală severă primară:

Clasa IIb nivel B: Intervenția valvulară percutanată (transcateter) «edge-to-edge» poate fi considerată la pacienții simptomatici cu regurgitare mitrală primară severă, care îndeplinesc criteriile de eligibilitate ecocardiografică, stabiliți de către «Heart Team» ca neeligibili pentru chirurgie sau cu risc foarte mare și la care procedura percutană nu se consideră inutilă/depășită ca indicație.

Insuficiența mitrală severă secundară:

Clasa IIa nivel C: Intervenția valvulară percutană (transcateter) «edge-to-edge» este indicată la pacienții cu insuficiență mitrală severă, simptomatici, cu afectare coronariană și/sau valvulară aortică, la care «Heart Team» a decis că intervenția chirurgicală nu este posibilă sau cu risc chirurgical foarte mare și care vor fi tratați complet intervențional (prin PCI și/sau TAVI).

Clasa IIa nivel B: Intervenția valvulară percutanată (transcateter) «edge-to-edge» poate fi considerată la pacienții simptomatici cu regurgitare mitrală severă, fără afectare coronariană, neeligibili pentru chirurgie și care îndeplinesc criteriile de posibil răspuns la tratament.

Clasa IIb nivel C: Intervenția valvulară percutanată (transcateter) «edge-to-edge» poate fi considerată la pacienții simptomatici cu regurgitare mitrală severă, fără afectare coronariană, neeligibili pentru chirurgie și care nu îndeplinesc criteriile de posibil răspuns la tratament, selectați de «Heart Team», după excluderea posibilității de dispozitiv de susținere ventriculară sau de transplant cardiac.

La data de 06-07-2023 Capitolul IX a fost completat de Punctul 5., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

n) bolnavi cu insuficiență tricuspidiană** severă simptomatică, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, la care se consideră că speranța de viață va fi > 1 an după efectuarea procedurii;

** Gradul de severitate al regurgitării tricuspidiene este stabilit conform criteriilor ecocardiografice din ghidul ESC /EACTS 2021 de valvulopatii. Recomandările ghidului ESC/EACTS din 2021 privind intervențiile percutane valvulare sunt:

Insuficiență tricuspidiană severă primară

Fără indicație de tratament percutan.

Insuficiență tricuspidiană severă secundară

Clasa IIa nivel C: Intervenția valvulară percutană poate fi considerată la pacienții cu insuficiență tricuspidiană secundară severă, simptomatici, declarați de către «Heart Team» ca neoperabili, în centre cu expertiză în domeniul valvular și cu experiență în tratamentul patologiei tricuspidiene.

La data de 06-07-2023 Capitolul IX a fost completat de Punctul 5., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

o) bolnavi cu valvulopatii pulmonare severe***, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, la care se consideră că speranța de viață va fi > 1 an după efectuarea procedurii.

*** Gradul de severitate al valvulopatiilor pulmonare este stabilit conform criteriilor ecocardiografice din ghidul ESC/EACTS 2020 de boli cardiace congenitale. Recomandările ghidului ESC/EACTS din 2020 privind intervențiile percutane în bolile valvei pulmonare sunt:

Clasa I nivel C: Intervenția percutană valvulară (prin dilatare cu balon sau implantare de proteză) poate fi luată în considerare la pacienții cu stenoză valvulară pulmonară severă nondisplazică, fără alte leziuni asociate cu indicație de corecție chirurgicală, la pacienții simptomatici, cu anatomie fezabilă, declarați de către «Heart Team» ca neoperabili, în centre cu expertiză în domeniul valvular și cu experiență în tratamentul patologiei pulmonare.

Clasa IIa nivel C: Intervenția percutană valvulară (prin dilatare cu balon sau implantare de proteză) poate fi luată în considerare la pacienții cu stenoză valvulară pulmonară severă nondisplazică, fără alte leziuni asociate cu indicație de corecție chirurgicală, la pacienții asimptomatici, cu anatomie fezabilă, declarați de către «Heart Team» ca neoperabili, în centre cu expertiză în domeniul valvular și cu experiență în tratamentul patologiei pulmonare, pacienți care îndeplinesc cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- (i) scăderea capacității de efort;
- (ii) dilatația progresivă a ventriculului drept (> 80 ml/mp);
- (iii) creșterea regurgitării tricuspidiene la cel puțin moderată;
- (iv) disfuncția sistolică progresivă a ventriculului drept;
- (v) creșterea presiunii sistolice intraventriculare la mai mult de 80 mmHg.

Clasa I nivel C: În cazul pacienților după operațiile pentru tetralogia Fallot fără tract de ejecție nativ al ventriculului drept, implantarea valvei pulmonare transcater este de preferat dacă anatomia este fezabilă.

Clasa IIa nivel C: Intervenția percutană valvulară (implantare de proteză) poate fi luată în considerare la pacienții operați de tetralogie Fallot asimptomatici, dar cu insuficiență valvulară pulmonară și/sau obstrucție a tractului de ejecție al ventriculului drept, cu indicație de corecție chirurgicală, cu anatomie fezabilă, declarați de către «Heart Team» ca neoperabili, în centre cu expertiză în domeniul valvular și cu experiență în tratamentul patologiei pulmonare, pacienți care îndeplinesc cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- (i) scăderea capacității de efort;
- (ii) dilatația progresivă a ventriculului drept (> 80 ml/mp);
- (iii) creșterea regurgitării tricuspidiene la cel puțin moderată;
- (iv) disfuncția sistolică progresivă a ventriculului drept;
- (v) creșterea presiunii sistolice intraventriculare la mai mult de 80 mmHg.

La data de 06-07-2023 Capitolul IX a fost completat de Punctul 5., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) numărul de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutană/an: 15.122;
- b) numărul de bolnavi tratați prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 1.343;
- c) numărul de bolnavi tratați prin implantare de stimulatoare cardiace/an: 6.680;
- d) numărul de bolnavi cu aritmii complexe tratați prin proceduri de ablație/an: 871;
- e) numărul de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne/an: 789;
- f) numărul de bolnavi tratați prin implantare de stimulatoare de resincronizare cardiacă/an: 259;
- g) numărul de bolnavi (adulți) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 5.284;
- h) numărul de bolnavi cu anevrisme aortice tratați prin tehnici hibride/an: 200;

i) numărul de bolnavi cu stenoze aortice, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, tratați prin tehnici transcater/an: 935;

j) numărul de bolnavi cu insuficiență cardiacă în stadiul terminal tratați prin asistare mecanică a circulației pe termen lung/an: 3;

k) numărul de bolnavi (copii) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 416;

l) numărul de bolnavi tratați prin intervenții de chirurgie vasculară/an: 3.936;

m) numărul de copii cu malformații cardiace congenitale tratați prin intervenții de cardiologie intervențională/an: 142;

n) numărul de adulți cu malformații cardiace congenitale tratați prin intervenții de cardiologie intervențională/an: 99;

o) numărul de bolnavi cu insuficiență mitrală severă tratați prin tehnici transcater/an: 100;

La data de 06-07-2023 Punctul 1), Capitolul IX a fost completat de Punctul 6., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

p) numărul de bolnavi cu insuficiență tricuspidiană severă tratați prin tehnici transcater/an: 100;

La data de 06-07-2023 Punctul 1), Capitolul IX a fost completat de Punctul 6., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

q) numărul de bolnavi cu valvulopatie pulmonară severă tratați prin tehnici transcater/an: 50.

La data de 06-07-2023 Punctul 1), Capitolul IX a fost completat de Punctul 6., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav tratat prin dilatare percutană/an: 2.275 lei;

b) cost mediu/bolnav tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 6.641 lei;

c) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator cardiac/an: 3.474 lei;

d) cost mediu/bolnav cu aritmii complexe tratat prin proceduri de ablație/an: 17.309 lei;

e) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilator intern/an: 14.892 lei;

f) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator de resincronizare cardiacă/an: 9.487 lei;

g) cost mediu/bolnav (adult) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 9.462 lei;

h) cost mediu/bolnav cu anevrism aortic tratat prin tehnici hibride/an: 31.781 lei;

i) cost mediu/bolnav cu stenoze aortice, declarat inoperabil sau cu risc chirurgical foarte mare, tratat prin tehnici transcater/an: 112.467 lei;

j) cost mediu/bolnav cu insuficiență cardiacă în stadiul terminal tratat prin asistare mecanică a circulației pe termen lung/an: 588.593 lei;

k) cost mediu/bolnav (copil) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 10.896 lei;

l) cost mediu/bolnav tratat prin intervenții de chirurgie vasculară/an: 818 lei;

m) cost mediu/copil cu malformații cardiace congenitale tratat prin intervenții de cardiologie intervențională/an: 8.094 lei;

n) cost mediu/adult cu malformații cardiace congenitale tratat prin intervenții de cardiologie intervențională/an: 10.085 lei.

o) cost mediu/bolnav cu insuficiență mitrală tratat prin tehnici transcater/an: 155.000 lei;

La data de 06-07-2023 Punctul 2), Capitolul IX a fost completat de Punctul 7., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

p) cost mediu/bolnav cu insuficiență tricuspidiană tratat prin tehnici transcater/an: 145.000 lei;

La data de 06-07-2023 Punctul 2), Capitolul IX a fost completat de Punctul 7., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

q) cost mediu/bolnav cu valvulopatie pulmonară tratat prin tehnici transcater/an: 115.000 lei.

La data de 06-07-2023 Punctul 2), Capitolul IX a fost completat de Punctul 7., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

La data de 28-04-2023 Subtitlul „Indicatori de evaluare”, Titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

Natura cheltuielilor programului:

– cheltuieli pentru dispozitive medicale și materiale sanitare specifice tratamentului prin procedeele specifice.

Unități care derulează programul:

1) proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale:

a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;

b) Spitalul Universitar de Urgență București;

c) Spitalul Clinic de Urgență București;

- d) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila;
- e) Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București;
- f) Spitalul Clinic de Urgență "Elias";
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- h) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- i) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- j) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
- k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- n) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
- o) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- p) Clinicile ICCO Brașov;
- q) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
- r) Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Andreoiu» Ploiești;

La data de 31-05-2023 sintagma: Spitalul Județean de Urgență Ploiești a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023](#)

- s) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- ș) Societatea Comercială Clinica Poliano Sibiu;
- t) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București;
- ț) Spitalul Județean de Urgență Pitești;
- u) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- v) Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;
- x) Spitalul Județean de Urgență "Sfântul Ioan cel Nou" Suceava;
- y) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
- y) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - București;
- aa) S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- ab) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" - Iași;
- ac) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Brașov;
- ad) S.C. Delta Health Care - S.R.L.;

La data de 20-01-2023 Punctul 1) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

- ae) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

La data de 23-02-2023 Punctul 1) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

2) proceduri de electrofiziologie a aritmiilor:

- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;
- b) Spitalul Universitar de Urgență București;
- c) Spitalul Clinic de Urgență București;
- d) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- g) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- j) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- k) Spitalul Clinic Colentina București;
- l) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- m) SC Clinica Poliano SRL - Sibiu;
- n) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - București;
- o) S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- p) Spitalul Universitar de Urgență Elias - București.

La data de 20-07-2022 Punctul 2) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 456 din 8 iulie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 730 din 20 iulie 2022

q) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov.

La data de 15-09-2023 Punctul 2) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 1., Articolul I din ORDINUL nr. 729 din 7 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 834 din 15 septembrie 2023

3) implantare de stimuloare cardiace:

- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;
- b) Spitalul Universitar de Urgență București;
- c) Spitalul Clinic de Urgență București;
- d) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- g) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- j) Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București;
- k) Spitalul Clinic Colentina București;
- l) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- m) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
- n) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- o) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- p) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
- q) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- r) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
- s) Clinicile ICCO Brașov;
- ș) Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Andreoiu» Ploiești;

La data de 31-05-2023 sintagma: Spitalul Județean de Urgență Ploiești a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023](#)

- t) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- ț) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București;
- u) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- v) SC Clinica Polissano SRL - Sibiu;
- w) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
- x) Spitalul Universitar de Urgență Elias - București;
- y) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - București;
- z) S.C. Sanador - S.R.L. - București.

aa) Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc;

La data de 20-01-2023 Punctul 3) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

ab) S.C. Delta Health Care - S.R.L.;

La data de 20-01-2023 Punctul 3) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

4) proceduri de ablație:

- a) Spitalul Clinic de Urgență București;
- b) Spitalul Universitar de Urgență București;
- c) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- d) Spitalul Clinic Colentina București;
- e) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- f) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
- g) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

- i)** Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;
- j)** SC Clinica Polissano SRL - Sibiu;
- k)** Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;
- l)** Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- m)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- n)** S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - București;
- o)** S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- p)** Spitalul Universitar de Urgență Elias - București.

La data de 20-07-2022 Punctul 4) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 456 din 8 iulie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 730 din 20 iulie 2022

- q)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov.

La data de 15-09-2023 Punctul 4) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 2., Articolul I din ORDINUL nr. 729 din 7 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 834 din 15 septembrie 2023

5) implantare de defibrilatoare interne:

- a)** Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;
- b)** Spitalul Universitar de Urgență București;
- c)** Spitalul Clinic de Urgență București;
- d)** Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila;
- e)** Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- f)** Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- g)** Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- h)** Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
- i)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- j)** Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- k)** Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
- l)** Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
- m)** Spitalul Clinic Colentina București;
- n)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- o)** SC Clinica Polissano SRL - Sibiu;
- p)** Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
- q)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
- r)** S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - București;
- s)** S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- ș)** Spitalul Universitar de Urgență Elias;
- t)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- ț)** Spitalul S.C. Pelican Impex - S.R.L. Oradea;
- u)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor.

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de **Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023**

- v)** S.C. Delta Health Care - S.R.L.;

La data de 20-01-2023 Punctul 5) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

- w)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov.

La data de 15-09-2023 Punctul 5) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 3., Articolul I din ORDINUL nr. 729 din 7 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 834 din 15 septembrie 2023

6) resincronizare cardiacă în insuficiența cardiacă severă:

- a)** Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;
- b)** Spitalul Universitar de Urgență București;
- c)** Spitalul Clinic de Urgență București;
- d)** Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila;
- e)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- f)** Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;

- g)** Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- h)** Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
- i)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- j)** Spitalul Clinic Colentina București;
- k)** Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- l)** SC Clinica Polisano SRL - Sibiu;
- m)** S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - București;
- n)** S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- o)** Spitalul Universitar de Urgență Elias;
- p)** Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" București;
- q)** Spitalul S.C. Pelican Impex - S.R.L. Oradea.
- r)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

La data de 11-08-2022 Punctul 6) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 516 din 4 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 799 din 11 august 2022

- s)** S.C. Delta Health Care - S.R.L.;

La data de 20-01-2023 Punctul 6) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

- ș)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov.

La data de 15-09-2023 Punctul 6) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 4., Articolul I din ORDINUL nr. 729 din 7 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 834 din 15 septembrie 2023

7) proceduri de chirurgie cardiovasculară adulți:

- a)** Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;
- b)** Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- c)** Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- d)** Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- e)** Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
- f)** Spitalul Clinic de Urgență București;
- g)** Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila;
- h)** Spitalul Universitar de Urgență București;
- i)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- j)** Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
- k)** SC Clinica Polisano SRL - Sibiu;
- l)** S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- m)** S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - București;
- n)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

- o)** S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Brașov;

- p)** Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Opreș» Baia Mare.

La data de 29-09-2022 Punctul 7) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 773 din 16 septembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 951 din 29 septembrie 2022

- q)** S.C. Delta Health Care - S.R.L.;

La data de 20-01-2023 Punctul 7) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

- r)** Spitalul S.C. Pelican Impex - S.R.L. Oradea;

La data de 12-05-2023 Punctul 7) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

- s)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

La data de 31-05-2023 Punctul 7) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023

ș) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov.

La data de 15-09-2023 Punctul 7) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 5., Articolul I din ORDINUL nr. 729 din 7 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 834 din 15 septembrie 2023

8) proceduri de chirurgie cardiovasculară copii:

- a) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- b) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- c) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
- d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie";
- e) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - București;
- f) Societatea Comercială Clinica Polissano Sibiu;
- g) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Brașov;
- h) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara
- i) S.C. Sanador - S.R.L. - București.

La data de 29-11-2022 Punctul 8) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 980 din 29 noiembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1157 din 29 noiembrie 2022

j) S.C. Delta Health Care - S.R.L.;

La data de 20-01-2023 Punctul 8) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

k) Spitalul S.C. Pelican Impex - S.R.L. Oradea;

La data de 12-05-2023 Punctul 8) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

9) proceduri prin tehnici hibride:

- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;
- b) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

- d) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila;
- e) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
- f) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și transplant târgu Mureș;
- g) SC Clinica Polissano SRL - Sibiu;
- h) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- i) S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara;
- k) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- l) Spitalul Universitar de Urgență București;
- m) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
- n) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Brașov;
- o) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - București;
- p) Spitalul Clinic de Urgență București;
- q) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași.
- r) S.C. Delta Health Care - S.R.L.;

La data de 20-01-2023 Punctul 9) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

s) Spitalul S.C. Pelican Impex - S.R.L. Oradea;

La data de 12-05-2023 Punctul 9) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

ș) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov.

La data de 15-09-2023 Punctul 9) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 6., Articolul I din ORDINUL nr. 729 din 7 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 834 din 15 septembrie 2023

10) proceduri prin tehnici transcater pentru bolnavii cu stenoze aortice:

La data de 28-11-2023 Titlul Punctului 10) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 2., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;
- b) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
- c) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila;
- d) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
- e) SC Clinica Polissano SRL - Sibiu;
- f) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și transplant târgu Mureș;
- g) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- h) Spitalul Universitar de Urgență București;
- i) S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- j) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - București;
- k) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de **Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023**

- m) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Brașov;
- n) Spitalul Clinic de Urgență București.
- o) S.C. Delta Health Care - S.R.L.;

La data de 20-01-2023 Punctul 10) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 9, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

- p) Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Opreș» Baia Mare;

La data de 23-02-2023 Punctul 10) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

- q) Spitalul S.C. Pelican Impex - S.R.L. Oradea;

La data de 12-05-2023 Punctul 10) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

- r) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov.

La data de 15-09-2023 Punctul 10) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 7., Articolul I din ORDINUL nr. 729 din 7 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 834 din 15 septembrie 2023

11) proceduri prin asistare mecanică a circulației pe termen lung:

- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;
- b) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
- c) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- d) Spitalul Clinic de Urgență București;

12) proceduri de chirurgie vasculară:

- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;
- b) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila;
- c) Spitalul Universitar de Urgență București;
- d) Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;
- e) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca - Secția clinică de chirurgie vasculară;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
- j) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;

- m) Spitalul Județean de Urgență Brașov;
- n) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
- o) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
- p) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
- q) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- r) Spitalul Universitar de Urgență Elias;
- s) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- ș) S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- t) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" - București;
- ț) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- u) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Brașov;
- v) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - București.

[w\) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova.](#)

La data de 02-11-2022 Punctul 12) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 2, Articolul I din [ORDINUL nr. 888 din 24 octombrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1063 din 02 noiembrie 2022](#)

[x\) S.C. Delta Health Care - S.R.L.;](#)

La data de 20-01-2023 Punctul 12) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 10, Articolul I din [ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023](#)

[y\) Spitalul S.C. Pelican Impex - S.R.L. Oradea;](#)

La data de 12-05-2023 Punctul 12) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 5, Articolul I din [ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023](#)

13) proceduri de cardiologie intervențională în tratamentul copiilor cu malformații cardiace congenitale:

- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie";
- b) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- c) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
- d) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- e) S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara.

La data de 20-07-2022 Punctul 13) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 4, Articolul I din [ORDINUL nr. 456 din 8 iulie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 730 din 20 iulie 2022](#)

[g\) S.C. Delta Health Care - S.R.L.;](#)

La data de 20-01-2023 Punctul 13) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 11, Articolul I din [ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023](#)

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

- a) Spitalul Universitar de Urgență București;
- b) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;
- c) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
- d) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- e) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- f) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - București;
- g) S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- h) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;
- i) Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" București;
- j) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș.
- k) S.C. Delta Health Care - S.R.L.;

La data de 20-01-2023 Punctul 14) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul”, titlul „Programul național de boli cardiovasculare” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 12, Articolul I din [ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023](#)

[l\) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov.](#)

La data de 15-09-2023 Punctul 14) din subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 8., Articolul I din ORDINUL nr. 729 din 7 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 834 din 15 septembrie 2023

15) proceduri prin tehnici transcater pentru bolnavi cu insuficiență mitrală:

- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- b) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- c) S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- d) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iași;
- e) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca;
- f) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. dr. C. C. Iliescu» București;
- g) Spitalul Universitar de Urgență București;
- h) Spitalul Clinic de Urgență București;
- i) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Brașov;

La data de 28-11-2023 Subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 3., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

16) proceduri prin tehnici transcater pentru bolnavi cu insuficiență tricuspidiană:

- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- b) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- c) S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- d) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iași;
- e) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca;
- f) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. dr. C. C. Iliescu» București;
- g) Spitalul Universitar de Urgență București;
- h) Spitalul Clinic de Urgență București;
- i) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Brașov;

La data de 28-11-2023 Subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 3., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

17) proceduri prin tehnici transcater pentru bolnavi cu valvulopatii pulmonare:

- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- b) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- c) S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- d) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iași;
- e) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca;
- f) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. dr. C. C. Iliescu» București;
- g) Spitalul Universitar de Urgență București;
- h) Spitalul Clinic de Urgență București;
- i) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Brașov.

La data de 28-11-2023 Subtitlul „Unități sanitare care derulează programul“, titlul „Programul național de boli cardiovasculare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 3., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE

Obiective:

- a) tratamentul medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- b) reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare;
- c) diagnosticul și monitorizarea afecțiunilor hematologice maligne;
- d) radioterapia bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- e) diagnosticul genetic al tumorilor solide maligne.

La data de 26-09-2023 Subtitlul Obiective, PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE, Capitolul IX a fost modificat de Punctul 24., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Structură:

1. Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
2. Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare;
3. Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară;

4. Subprogramul de radioterapie al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
5. Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne;
6. Subprogramul național de testare genetică.

La data de 26-09-2023 Subtitlul Structură, PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE, Capitolul IX a fost modificat de Punctul 24., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adultți și copii)

Activități:

- a) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afecțiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu;
- b) asigurarea tratamentului specific cu terapii avansate CAR-T, în spital.

Criterii de eligibilitate:

1. Criterii de includere în subprogram:

a) pentru activitatea de asigurare a tratamentului specific (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste), în spital și în ambulatoriu, bolnavilor cu afecțiuni oncologice: după stabilirea diagnosticului de boală neoplazică și stadializarea extensiei tumorale, conform procedurilor recomandate de ghidurile și tratatele naționale și internaționale recunoscute;

b) pentru activitatea de asigurare a tratamentului specific cu terapii avansate CAR-T, în spital: bolnavi copii și adolescenți și bolnavi adulți tineri, cu vârsta cuprinsă până la 25 ani inclusiv, cu leucemie acută limfoblastică (LAL) cu celule B, refractar, în recădere posttransplant, în a doua recădere sau recăderi ulterioare, precum și bolnavi adulți cu limfom difuz, cu celulă mare de tip B, recidivant sau refractar (DLBCL), după două sau mai multe linii de terapie sistemică.

2. Criterii de excludere în subprogram:

a) pentru activitatea de asigurare a tratamentului specific (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste), în spital și în ambulatoriu, bolnavilor cu afecțiuni oncologice: după epuizarea dozelor de citostatice recomandate sau a timpului de acordare a tratamentului sau la solicitarea bolnavului, după caz.

3. Criterii de reincludere în subprogram:

a) pentru activitatea de asigurare a tratamentului specific (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste), în spital și în ambulatoriu, bolnavilor cu afecțiuni oncologice: la constatarea recidivei sau a progresiei bolii stabilizate, când bolnavul necesită reinstituirea tratamentului antineoplazic. Terapia cu CAR-T reprezintă o singură administrare.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice pentru care se asigură tratamentul specific (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste), în spital și în ambulatoriu/an: 153.998;

b) număr de bolnavi cu terapie avansată CAR-T tratați/an: 9.

La data de 28-04-2023 Punctul 1) Indicatori fizici, subtitlul Indicatori de evaluare, Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adultți și copii), Programul național de oncologie din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice pentru care se asigură tratamentul specific (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste), în spital și în ambulatoriu/an: 22.484 lei;

La data de 28-04-2023 Litera a) de la Punctul 2), Indicatori de eficiență, subtitlul Indicatori de evaluare, Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adultți și copii), Programul național de oncologie din Capitolul IX a fost modificată de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

b) cost mediu/bolnav cu terapie avansată CAR-T tratat/an: 1.488.857,40 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

– cheltuieli pentru medicamente specifice (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere, inhibitori de osteoclaste), precum și pentru terapia avansată CAR-T.

Unități care derulează subprogramul:

1. tratamente specifice bolnavilor cu afecțiuni oncologice și onco-hematologice

- a) unități sanitare care au în structură secții, compartimente, ambulatorii de specialitate sau cabinete medicale,
- b) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;
- c) farmacii cu circuit deschis;

2. terapie avansată CAR-T:

- a) Institutul Clinic Fundeni București;
- b) Institutul Regional de Oncologie Iași.

La data de 06-07-2023 Punctul 2., Capitolul IX a fost modificat de Punctul 8., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare

Activități:

- asigurarea endoprotezelor mamare pentru reconstrucția mamară după afecțiuni oncologice.

Criterii de eligibilitate:

Criterii de includere:

- evaluare oncologică de etapă, care să avizeze explicit indicația de reconstrucție mamară, imediată sau secundară

Criterii de excludere:

- protocol terapeutic oncologic ce nu permite efectuarea tratamentului reconstructiv;
- afecțiuni sistemice severe, care în urma evaluărilor interdisciplinare contraindică intervenția sau anestezia generală.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr de bolnavi tratați/an: 240;

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat/an: 2.741 lei.

La data de 28-04-2023 Subtitlul „Indicatori de evaluare” titlul „Programul național de oncologie - Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare” din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

Natura cheltuielilor subprogramului: endoproteze mamare pentru reconstrucția mamară

Unități care derulează subprogramul:

- a) Spitalul Clinic de Urgență București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arsenie" București;
- c) Spitalul Universitar de Urgență București;
- d) Spitalul Clinic de Chirurgie Plastică, Reconstructivă și Arsuri "Steaua" București;
- e) Spitalul Militar de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" București;
- f) Spitalul Clinic de Urgență Sf. Ioan București;
- g) Spitalul Universitar de Urgență Elias București;
- h) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București;
- i) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- j) Spitalul Județean de Urgență Constanța;
- k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" Iași;
- m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean Oradea a fost înlocuită de Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

- n) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- o) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- p) abrogată;

La data de 23-02-2023 Litera p) titlul „Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare” subtitlul „Unități care derulează programul”, Capitolul IX a fost abrogată de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

- q) Institutul Regional de Oncologie Iași;
- r) Spital Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila";

s) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca.

Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară

Activități:

– asigurarea serviciilor pentru diagnosticul hemopatiilor maligne, progresia sau recăderea acestora, pierderea răspunsului și pentru monitorizarea bolii minime reziduale a bolnavilor cu hemopatii maligne: leucemia acută, neoplasme mielodisplazice, sindroame mieloproliferative cronice (leucemie mieloidă cronică, sindroame mieloproliferative cronice Ph1 negativ, inclusiv mielofibroza, mastocitoza sistemică și sindromul hipereozinofilic) și sindroame limfoproliferative cronice (mielom multiplu și alte sindroame limfoproliferative cronice).

Criterii de includere:

- bolnavi cu diagnostic de hemopatii maligne;
- bolnavi cu diagnostic de hemopatii maligne cu progresia bolii sau cu recădere;
- bolnavi cu diagnostic de hemopatii maligne pentru monitorizarea bolii minime reziduale.

Servicii de testare

I. LEUCEMII ACUTE

Tabelul nr. 1

Tip testare	Tip probă	Precizări
Imunofenotipare Flowcitometrie Panel diagnostic de certitudine LA (40 markeri*)	aspirat medular /sânge periferic	Se efectuează la diagnostic sau recădere și pentru monitorizarea bolii minime reziduale.
Citogenetic și FISH	aspirat medular /sânge periferic	Se efectuează la diagnostic și pentru monitorizarea bolii minime reziduale.
Biologie moleculară PCR calitativ/RT-qPCR (în funcție de indicație)	aspirat medular /sânge periferic	Se efectuează la diagnostic, la recădere și pentru monitorizarea bolii minime reziduale.
Biologie moleculară secvențiere convențională/NGS (în funcție de indicație)	aspirat medular /sânge periferic	Se efectuează la diagnostic, la recădere și pentru monitorizarea bolii minime reziduale.

* Panelul de diagnostic se adaptează raportat la echipamentele utilizate în laboratoare, numărul de markeri testați pentru leucemiile acute fiind de 40.

NOTĂ:

Este obligatoriu ca același furnizor să efectueze și să contracteze minimum panelul de teste prin imunofenotipare.

II. NEOPLASME MIELODISPLAZICE

Tabelul nr. 2

Tip testare	Tip probă	Precizări
Imunofenotipare Flowcitometrie Panel diagnostic de certitudine neoplasme mielodisplazice (40 markeri*)	aspirat medular	Se efectuează la diagnostic, la procent peste 10% blaști.
Citogenetic și FISH	aspirat medular/sânge periferic cu separare CD34	Se efectuează la diagnostic.
Biologie moleculară secvențiere convențională/NGS Panel diagnostic neoplasme mielodisplazice	aspirat medular/sânge periferic	Se efectuează la diagnostic.

* Panelul de diagnostic se adaptează raportat la echipamentele utilizate în laboratoare, numărul de markeri testați pentru sindroamele mielodisplazice fiind de 40.

NOTĂ:

Este obligatoriu ca același furnizor să efectueze și să contracteze minimum panelul de teste prin imunofenotipare.

III. SINDROAME MIELOPROLIFERATIVE CRONICE

Tabelul nr. 3

	Tip testare	Tip probă	Precizări
1. Leucemie mieloidă cronică	Citogenetic și FISH BCR ABL	aspirat medular	Se efectuează la diagnostic.
	Biologie moleculară: PCR calitativ - BCR ABL	sânge periferic	Se efectuează la diagnostic, dacă se confirmă, se trece la testarea cantitativă RT-qPCR.
	Citogenetic și FISH BCR ABL	aspirat medular	Se efectuează la pierderea răspunsului.
	Biologie moleculară secvențiere (Sanger sau NGS) BCR ABL mutații	sânge periferic	Se efectuează la pierderea răspunsului.

	Biologie moleculară: RT-qPCR BCR ABL	sânge periferic	Se efectuează în primul an la diagnostic, la 3, 6, 12 luni, la 18 luni și apoi anual. În caz de întrerupere a tratamentului (treatment-free) se face lunar primele 6 luni, la 2 luni în lunile 6-12, apoi la 3 luni.
2. Sindroame mieloproliferative cronice Ph 1 - (SMPC)	Citogenetic și FISH	aspirat medular /sânge periferic	Se efectuează la diagnostic/progresie.
	Biologie moleculară: PCR calitativ - Panel diagnostic SMC Ph negativ mutații: JAK2, CALR, MPL	aspirat medular /sânge periferic	Se efectuează la diagnostic/progresie.
	Biologie moleculară secvențiere (Sanger sau NGS)	aspirat medular /sânge periferic	Se efectuează la pacienții cu indicație de transplant.
3. Mastocitoza sistemică	Biologie moleculară: PCR calitativ/MLPA - Panel diagnostic mastocitoză (c-kit D 816V, D816Y, D816F)	sânge /aspirat medular	Se efectuează la diagnostic.
4. Sindromul hipereozinofilic	FISH - Panel detecție rearanjament FIP1L1/CHIC2 /PDGFRA și PDGFRBbp	sânge periferic /aspirat medular	Se efectuează la diagnostic.
	Biologie moleculară - PCR calitativ	sânge periferic /aspirat medular	Se efectuează la diagnostic.

NOTĂ:

Același furnizor poate să efectueze și să contracteze unul sau mai multe paneluri de testare.

IV. SINDROAME LIMFOPROLIFERATIVE CRONICE

Tabelul nr. 4

	Tip testare	Tip probă	Precizări
Mielom multiplu	Imunofenotipare Flowcitometrie Panel diagnostic de certitudine Mielom multiplu (16 markeri*)	aspirat medular	Se efectuează la diagnostic și pentru monitorizarea bolii minime reziduale.
	FISH selecție CD138 Panel mutații genetice mielom multiplu: TP53, CKS1B/CDKN2C (P18), IGHbp, urmată de utilizarea a încă 3 sonde în a doua etapă: CCND1::IGH t(11;14); IGH::MAF v2t(14;16); IGH::FGFR3t(4;14) 4-6 sonde	aspirat medular	Se efectuează la diagnostic /la recădere.
Alte sindroame limfoproliferative cronice	Imunofenotipare Flowcitometrie Panel diagnostic de certitudine LLC/limfoproliferare B/T (16 markeri*)	aspirat medular/ sânge periferic	Se efectuează la diagnostic.
	FISH – Panel prognostic LLC/limfoproliferare B/T (pentru LLC del 17p și 11q)	sânge periferic/ aspirat medular	Se efectuează după confirmarea diagnosticului și la recădere.
	Biologie moleculară secvențiere (convențională/NGS) Panel prognostic LLC/limfoproliferare B/T (pentru LLC mutație TP 53) pentru LLC Status mutațional al genelor ce codează regiunea variabilă a lanțurilor grele de imunoglobuline (IGHV)	sânge periferic/ aspirat medular	Se efectuează după confirmarea diagnosticului de limfoproliferare cronică.

* Panelul de diagnostic se adaptează raportat la echipamentele utilizate în laboratoare, numărul de markeri testați pentru Mielomul multiplu și alte sindroame limfoproliferative cronice fiind de 16.

NOTĂ:

Același furnizor poate să efectueze și să contracteze unul sau mai multe paneluri de testare.

Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

- a) număr de bolnavi cu leucemie acută și neoplasme mielodisplazice beneficiari de servicii prin imunofenotipare/an: 1.220;
- b) număr de bolnavi cu sindroame limfoproliferative cronice beneficiari de servicii prin imunofenotipare/an: 2.800;
- c) număr de bolnavi cu leucemie acută, neoplasme mielodisplazice, leucemie mieloidă cronică, sindrom mieloproliferativ cronic Ph1 negativ beneficiari de servicii prin examen citogenetic și FISH/an: 4.480;

- d) număr de bolnavi cu mielom multiplu beneficiari de servicii prin examen FISH/an: 800;
- e) număr de bolnavi cu leucemie acută, sindrom limfoproliferativ cronic, sindrom hipereozinofilic beneficiari de servicii prin examen FISH/an: 2.132;
- f1) număr de bolnavi cu leucemie mieloidă cronică beneficiari de servicii prin examen de biologie moleculară BCR-ABL calitativ/an: 2.000;
- f2) număr de bolnavi cu leucemie mieloidă cronică beneficiari de servicii prin examen de biologie moleculară BCR-ABL cantitativ/an: 2.000;
- g) număr de bolnavi cu leucemie mieloidă cronică beneficiari de servicii prin examen de biologie moleculară pentru detecția mutațiilor în gena BCR-ABL/an: 300;
- h) număr de bolnavi cu leucemie acută, neoplasme mielodisplazice, sindrom mieloproliferativ cronic Ph1 negativ, mastocitoză sistemică, sindrom hipereozinofilic, sindrom limfoproliferativ cronic beneficiari de servicii prin examen de biologie moleculară RT-qPCR/an: 6.070;
- i) număr de bolnavi cu leucemie acută, neoplasme mielodisplazice, sindrom mieloproliferativ cronic Ph1 negativ, sindrom limfoproliferativ cronic beneficiari de servicii prin examen de biologie moleculară NGS/an: 2.920;

2. indicatori de eficiență:

- a) tarif/serviciu prin imunofenotipare/bolnav cu leucemie acută/neoplasm mielodisplazic: 2.000 de lei;
- b) tarif/serviciu prin imunofenotipare/bolnav cu sindroame limfoproliferative cronice: 800 de lei;
- c) tarif/serviciu prin examen citogenetic și FISH/bolnav cu leucemie acută/neoplasme mielodisplazice /leucemie mieloidă cronică/sindrom mieloproliferativ cronic Ph1 negativ: 1.200 de lei;
- d) tarif/serviciu prin examen FISH/bolnav cu mielom multiplu: 2.000 de lei;
- e) tarif/serviciu prin examen FISH/bolnav cu leucemie acută/sindrom limfoproliferativ cronic/sindrom hipereozinofilic: 1.000 de lei;
- f1) tarif/serviciu prin examen de biologie moleculară BCR-ABL calitativ/bolnav cu leucemie mieloidă cronică: 200 de lei;
- f2) tarif/serviciu prin examen de biologie moleculară BCR-ABL cantitativ/bolnav cu leucemie mieloidă cronică: 1.000 de lei;
- g) tarif/serviciu prin examen de biologie moleculară calitativ/RT-qPCR/bolnav cu leucemie acută/neoplasme mielodisplazice/sindrom mieloproliferativ cronic Ph1 negativ/ mastocitoză sistemică, sindrom hipereozinofilic /sindrom limfoproliferativ cronic: 1.000 de lei;
- h) tarif/serviciu prin examen de biologie moleculară prin examen secvențiere convențională sau NGS /bolnav cu leucemie mieloidă cronică pentru detecția mutațiilor BCR-ABL în caz de pierdere a răspunsului: 1.500 de lei;
- i) tarif/serviciu prin examen de biologie moleculară prin examen secvențiere convențională sau NGS/bolnav cu leucemie acută/neoplasme mielodisplazice/sindrom mieloproliferativ cronic Ph1 negativ/sindrom limfoproliferativ cronic: 4.000 de lei.

NOTĂ:

Din tarif se suportă și costul de transport al probei biologice, după caz.

Metodologia de transmitere a probei și a rezultatului la testare pentru serviciile de testare prevăzute în tabelele nr. 1-4

1. Pentru bolnavii eligibili pentru acordarea serviciilor de testare prevăzute în tabelele nr. 1-4, medicul în specialitățile hematologie, oncologie-hematologie pediatrică sau medicii din specialitatea pediatrie cu atestat /competență în oncologie-hematologie pediatrică, denumit în continuare medic curant, va întocmi un referat de solicitare a stabilirii profilului molecular hemopatii maligne, denumit în continuare referat de testare. Modelul de referat de testare este prevăzut în anexa nr. 9.
2. Medicul curant poate să întocmească referatul de testare numai dacă se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.
3. Medicul curant, cu acordul bolnavului/apartinătorului acestuia, după caz, se adresează/transmite referatul de testare unui furnizor de servicii medicale care efectuează testarea, dintre furnizorii aflați în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate care derulează Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară.
4. În situația în care furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea la care se transmite proba este diferit de unitatea sanitară care a diagnosticat inițial bolnavul cu afecțiune hematologică malignă care face obiectul testărilor, acesta solicită unității sanitare transmiterea probei/probelor biologice de testat, conform specificațiilor preanalitice puse la dispoziție de către furnizorul ales de către medicul curant, cu acordul bolnavului/apartinătorului acestuia.

5. Rezultatul testării se transmite, de către furnizorul de servicii medicale care a efectuat testarea, medicului curant:

5.1. în maximum 5 zile lucrătoare, pentru testările de imunofenotipare din tabelele 1 și 2 și maximum 15 zile lucrătoare pentru testările de imunofenotipare din tabelul 4:

5.1.1. de la primirea probei pentru situația prevăzută la [pct. 3](#);

5.1.2. de la primirea referatului de testare, în situația în care furnizorul de servicii medicale care a efectuat testarea este același cu cel care a transmis proba/probele biologice de testat;

5.2. în maximum 10 zile lucrătoare pentru testările citogenetice și FISH, excepție făcând analiza FISH PML-RARA (leucemii acute) la care trebuie furnizat rezultatul în maximum 3 zile:

5.2.1. de la primirea probei pentru situația prevăzută la [pct. 3](#);

5.2.2. de la primirea referatului de testare, în situația în care furnizorul de servicii medicale care a efectuat testarea este același cu cel care a transmis proba/probele biologice de testat;

5.3. în maximum 5 zile lucrătoare pentru testările de biologie moleculară FLT3 (leucemii acute) și în maximum 15 zile lucrătoare pentru testările de biologie moleculară în celelalte situații:

5.3.1. de la primirea probei pentru situația prevăzută la [pct. 3](#);

5.3.2. de la primirea referatului de testare, în situația în care furnizorul de servicii medicale care a efectuat testarea este același cu cel care a transmis proba/probele biologice de testat.

Natura cheltuielilor subprogramului:

– servicii pentru diagnosticul hemopatiilor maligne, progresia sau recăderea acestora, pierderea răspunsului la terapie și pentru monitorizarea bolii minime reziduale a bolnavilor cu hemopatii maligne; cuprinde toate cheltuielile necesare realizării serviciilor de testare, inclusiv serviciile efectuate sau documentele eliberate în strânsă legătură și în vederea efectuării serviciului medical respectiv.

Unități care derulează subprogramul:

Unități de specialitate aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate care au îndeplinit criteriile din chestionarul de evaluare din [anexa 16 B. 4.1](#) și [anexa 16 B. 4.2](#).

La data de 27-12-2023 Subtitlul Unități care derulează subprogramul din Subprogramul 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, Titlul Programul național de oncologie, Capitolul IX a fost modificat de Punctul 4., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023

La data de 26-09-2023 Subprogramul 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, Titlul Programul național de oncologie, Capitolul IX a fost modificat de Punctul 25., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice

Activități

– asigurarea serviciilor de radioterapie [radioterapie cu ortovoltaj/kilovoltaj, radioterapie cu accelerador liniar 2D, radioterapie cu accelerador liniar 3D, radioterapie cu modularea intensității (IMRT), brahiterapie, radioterapie stereotactică (SBRT), iradierea corporală totală sau derivate] a bolnavilor cu afecțiuni oncologice.

Criterii de eligibilitate a bolnavilor oncologici

a) Criterii de includere pentru: bolnavi cu afecțiuni oncologice, la recomandarea comisiei oncologice multidisciplinare instituționale/regionale, conform ghidurilor naționale/instituționale de tratament în vigoare. Comisia oncologică multidisciplinară este formată dintr-un medic în specialitatea oncologie medicală, cel puțin un medic în specialitatea radioterapie, medicul curant al bolnavului și medici din alte specialități medicale, chirurgicale, specialități paraclinice, medici specialiști cu competență/atestat în îngrijiri paliative, după caz.

b) Criterii de întrerupere: Întreruperea tratamentului prin radioterapie poate fi propusă de către medicul radioterapeut curant în următoarele situații: decizia bolnavului, evoluția bolii sub tratament, apariția de efecte secundare sau complicații acute ale tratamentului care pun în pericol viața bolnavului. În caz de întrerupere a radioterapiei din cauza unor defecțiuni ale sistemelor de administrare sau monitorizare a radioterapiei, unitatea sanitară în care s-a început radioterapia va identifica și propune pacientului soluții adecvate pentru compensarea prelungirii radioterapiei, continuarea radioterapiei în timp util, la nevoie, cu adaptarea fracționării și dozei totale în aceeași unitate sanitară sau la altă unitate sanitară aflată în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate pentru derularea acestui subprogram.

c) Protocol de compensare a pauzelor neprevăzute ale radioterapiei

Radioterapia se derulează în mod clasic cu 1,8-2 Gy/fracție, 5 zile/săptămână, pentru câteva săptămâni consecutive, în funcție de localizarea și stadiul cancerului. În cazul apariției unor pauze neprevăzute în acordarea radioterapiei din motive ce țin de:

A. infrastructura unității sanitare obiectivată prin pauză prelungită de curent, defecțiunea aparatului de iradiere sau a sistemelor de planning sau monitorizare a derulării radioterapiei;

sau

B. pacient (afecțiune acută intercurentă, probleme personale/deces în familie) - unitatea sanitară în care pacientul este tratat prin radioterapie are obligația de a propune, cu consimțământul informat al acestuia, alternative de recuperare/compensare a pauzei, prin una sau mai multe modalități după cum urmează:

1. în cazul unei pauze în acordarea tratamentului cu o durată estimată de peste o săptămână, legată de o funcționare suboptimală a sistemului/sistemelor de administrare a radioterapiei, unitatea sanitară care are pacientul în tratament se va adresa către o altă unitate sanitară, aflată în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate pentru derularea acestui subprogram, aleasă în mod liber de pacient, care să administreze radioterapia corespunzătoare în conformitate cu ghidurile de tratament;
2. în cazul unei pauze în acordarea tratamentului, cu o durată estimată sub o săptămână și determinată de funcționarea suboptimală a sistemului/sistemelor de administrare a radioterapiei:
 - a) hipofracționare, în zile lucrătoare;
 - b) fracționare accelerată, în zile lucrătoare;
 - c) normofracționare, în zile nelucrătoare (sâmbăta/duminica/ sărbători legale);
 - d) suplimentarea cu o doză de iradiere cu aceeași fracționare, echivalentă pauzei, cu prelungirea etalării, în zile lucrătoare;
 - e) combinații între precedentele;
3. în situația în care pauza intervenită în acordarea tratamentului este motivată de una dintre cauzele prevăzute la [pct. 1](#) și 2, iar pacientul își exprimă acordul pentru continuarea/reluarea radioterapiei se pot utiliza în mod singular sau combinat oricare dintre opțiunile de la [pct. 1](#) și 2, care permit finalizarea radioterapiei în cel mai scurt timp. Dacă pauza intervenită în acordarea tratamentului are o durată mai mare de trei săptămâni, compensarea eficientă a radioterapiei este extrem de puțin probabilă și cazul este necesar să fie rediscutat în Comisia oncologică multidisciplinară, în vederea redefinirii strategiei terapeutice, considerând alternative chirurgicale, terapie sistemică sau tratament paliativ, în funcție de starea generală a pacientului, tipul și stadiul de cancer.

Indicații de tratament prin radioterapie:

a) Radioterapie cu ortovoltaj/kilovoltaj:

1. tumori cutanate primare (carcinom bazocelular/ spinocelular) sau secundare (noduli de permeație, metastaze cutanate/subcutanate în tranzit);
2. stadii incipiente de carcinoame scuamoase vulvare, peniene sau de margine anală;
3. ganglioni maligni superficiali (cervicali, supraclaviculari, axilari, inghinali, popliteali) de dimensiuni < 3 cm;
4. metastaze subcutanate sau osoase superficiale (costale, claviculare, sternale, calotă, sacrate inferioare sau coccigiene).

b) Radioterapie cu accelerator liniar 2D:

- b.1) tratamente paliative sau simptomatice;
- b.2) tratamente cu intenție curativă - strict la bolnavi selecționați la care riscul de toxicitate radioindusă este mic și nu ar fi semnificativ scăzut suplimentar printr-o tehnică 3D [vezi mai jos pct. c)].

c) Radioterapie cu accelerator liniar 3D:

- c.1) tratamente cu intenție curativă (toate localizările);
- c.2) paliative/tratamente simptomatice, toate localizările, exceptând situațiile de la pct. b.2).

d) Radioterapie cu modularea intensității (IMRT):

- d.1) cancerle pediatrice;
- d.2) în toate situațiile în care se poate documenta o distribuție mai favorabilă a dozei față de radioterapia 3D conformațională, privind volumele-țintă și/sau organele de risc pentru o toxicitate radioindusă severă: cancerle sferei ORL, cancerul de prostată, tumori ale sistemului nervos central, cancer mamar, cancer digestiv (esofag, stomac, pancreas, rect, canal anal), cancer traheo-bronho-pulmonar cu intenție curativă, sarcoame osoase sau de părți moi, limfoame, cancer rare cu indicație de radioterapie;
- d.3) iradierea recidivelor în teritoriul anterior iradiat.

e) Brahiterapie:

- e.1) brahiterapie intracavitară - iradiere exclusivă sau suplimentarea dozei în cancer de col/corp uterin, vagin, anorectale, iradiere paliativă endobronșică, esofagiană, căi biliare, suplimentarea dozei sau iradierea paliativă a recidivelor cancerelor rinofaringelui foselor nazale, conductului auditiv extern;

e.2) brahiterapie interstițială - cancere avansate local de col uterin, corp uterin, vagin sau vulvă, cancerul canalului anal, cancerul sânului, cancerul prostatei, epitelioame maligne cutanate ale feței (inclusiv buze) în regiuni anatomice cu relief anfractuos sau în proximitatea unor structuri critice care fac inoportună radioterapie externă, sarcoame, cancere ale cavității bucale, orofaringelui (ca reiradiere sau complement al unei radioterapii externe), alte cancere în care iradierea de primă intenție sau iradierea este considerată superioară față de radioterapia externă;

e.3) Brahiterapie de contact - epitelioame cutanate sau alte cancere cutanate/subcutanate (inclusiv metastaze) cu histologii radiosensibile.

f) Radioterapie stereotactică (SBRT):

1.1. indicații de cancer nonmetastatic cu intenție curativă, ca alternativă față de chirurgia radicală la cazurile care refuză chirurgia radicală sau sunt inoperabile prin contraindicații medicale (risc anestezic major) sau prin extensia bolii:

1.1.1. cancerul pulmonar microcelular sau nonmicrocelular stadializat PET-CT și EBUS T1-2NoMo;

1.1.2. adenocarcinom de prostată - grupa de risc scăzut sau intermediar favorabil;

1.1.3. hepatocarcinom ca punte spre transplant hepatic, asociat TACE sau altui tratament ablativ nonchirurgical sau ca alternativă la acestea, în caz de inoperabilitate, contraindicații, refuz sau indisponibilitate într-un interval de timp rezonabil (< 30 de zile);

1.1.4. cancer renal nonmetastatic, cu precădere pe rinichi unic congenital sau chirurgical;

1.1.5. cancer de pancreas nonmetastatic;

1.1.6. meningioame operate subtotal sau inoperabile prin extindere, topografie sau contraindicații anestezice;

1.2. boala oligometastatică, inclusiv oligorecurrentă (cu maximum 5 metastaze în maximum 3 organe), indiferent de sediul metastazelor (ganglionare extraregionale, cerebrale, hepatice, osoase, pulmonare, suprarenale), în măsura în care toxicitatea severă estimată este < 5% și în măsura în care nu există o alternativă disponibilă cu un index terapeutic superior (de exemplu, ablația cu microunde sau radiofrecvență pentru metastazele hepatice din cancerul colorectal).

NOTĂ:

Numărul mediu de ședințe de radioterapie stereotactică/ cură/bolnav este de 3,5.

g) Iradierea corporală totală sau derivate:

1. iradiere corporală/medulară totală în vederea realizării transplantului medular;

2. iradiere cutanată totală a pacientului cu limfom cutanat extensiv.

NOTĂ:

Numărul mediu de ședințe de radioterapie corporală/cură/bolnav este de 6.

Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

a) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu ortovoltaj/an: 189;

b) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu accelerator liniar 2D/an: 185;

c) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu accelerator liniar 3D/an: 3.723;

d) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie IMRT/an: 22.791;

e) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin brahiterapie/an: 1.834;

f) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie stereotactică/an: 1.500;

g) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin iradiere corporală totală sau cranio-spinală/an: 40;

2. indicatori de eficiență:

a) tarif/serviciu de radioterapie cu ortovoltaj: 29 de lei;

b) tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 2D: 180 de lei;

c) tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 3D: 320 de lei;

d) tarif/serviciu de radioterapie IMRT adulți: 640 de lei;

e) tarif/serviciu de radioterapie IMRT copii fără anestezie: 759 de lei;

f) tarif/serviciu de radioterapie IMRT copii cu anestezie: 1.842 de lei;

g) tarif/serviciu de brahiterapie: 302 lei;

h) tarif/serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi adulți: 3.212 lei;

i) tarif/serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi copii fără anestezie: 3.270 de lei;

j) tarif/serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi copii cu anestezie: 4.352 de lei;

k) tarif/serviciu de iradiere corporală totală sau craniospinală adulți fără anestezie: 2.560 de lei;

La data de 28-11-2023 Litera k), Punctul 2., subtitlul „Indicatori de evaluare“, „Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice“, titlul „Programul național de oncologie“, Capitolul IX a fost modificată de Punctul 4., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

l) tarif/serviciu de iradiere corporală totală sau cranio-spinală copii fără anestezie: 2.560 de lei;

m) tarif/serviciu de iradiere corporală totală sau cranio-spinală copii cu anestezie: 3.642 de lei.

Natura cheltuielilor subprogramului

– cuprinde toate cheltuielile necesare realizării serviciilor de radioterapie, inclusiv serviciile efectuate sau documentele eliberate în strânsă legătură și în vederea efectuării serviciului medical respectiv.

Unități care derulează subprogramul:

a) unitățile sanitare publice cu structuri de profil;

b) unități sanitare private autorizate/avizate și evaluate în condițiile legii;

c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie care au structuri de profil.

La data de 26-09-2023 Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi, Titlul Programul național de oncologie, Capitolul IX a fost modificat de Punctul 26., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne

Activități:

– Testarea profilului molecular și/sau citogenetic al bolnavilor copii și adulți diagnosticați cu neuroblastom, sarcom Ewing, rabdomiosarcom, retinoblastom și tumori primare ale sistemului nervos central, în vederea stabilirii deciziei terapeutice adaptate la forma histologică, precum și la comportamentul biologic tumoral în funcție de prezența/absența unor anomalii genetice.

Criterii de includere:

– bolnavi copii și adulți cu diagnostic de tumori solide: neuroblastom, sarcom Ewing, rabdomiosarcom, retinoblastom, tumori primare ale sistemului nervos central.

I. NEUROBLASTOM

a) Servicii de testare

Tabelul nr. 1

	Teste	Tip testare	Tip probă	Precizări
Panelul de teste nr. 1	1. Amplificare N-MYC 2. Citogenetica: a) anomalii numerice b) anomalii segmentare: deleții la nivelul cromozomilor 1p, 3p, 4p, 11q; duplicație 1q, 2p sau 17q cu sau fără anomalii numerice; c) amplificare ALK	FISH	Bloc parafină	Se testează toți bolnavii nou-diagnosticați cu neuroblastom.

b) Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

– număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică pentru neuroblastom/an: 30;

2. indicatori de eficiență:

– tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetică pentru neuroblastom (3 testări): 2.103 lei.

NOTĂ:

Din tarif se suportă și costul de transport al probei biologice, după caz.

II. SARCOM EWING

a) Servicii de testare

Tabelul nr. 2

	Teste	Tip testare	Tip probă	Precizări
Panelul de teste nr. 1	EWS1	FISH	Bloc parafină	Se testează toți pacienții nou-diagnosticați cu sarcom Ewing.

b) Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

– număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică pentru sarcom Ewing/an: 40;

2. indicatori de eficiență:

– tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetică pentru sarcom Ewing: 701 lei.

NOTĂ:

Din tarif se suportă și costul de transport al probei biologice, după caz.

III. RABDOMIOSARCOM

a) Servicii de testare

Tabelul nr. 3

	Teste	Tip testare	Tip probă	Precizări
Panelul de teste nr. 1	MYOD1 sau MYF4	IHC*	Bloc parafină	Se testează toți bolnavii cu diagnostic prezumtiv de rabdomiosarcom.
Panelul de teste nr. 2	PAX3: FOXO1 sau PAX7: FOXO1	FISH**	Bloc parafină	Se testează doar bolnavii cu diagnostic de rabdomiosarcom confirmat prin IHC.

* Se poate efectua și deconta maximum un set IHC/bolnav cu diagnostic prezumtiv de rabdomiosarcom într-un interval de 12 luni.

** Se poate efectua și deconta o singură testare FISH/bolnav doar în situația în care pe panelul de teste nr. 1 se confirmă diagnosticul de rabdomiosarcom.

NOTĂ:

Sunt obligatorii contractarea și efectuarea panelurilor de teste nr. 1 și 2 de către același furnizor de servicii medicale care efectuează testarea.

b) Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

– număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică pentru rabdomiosarcom/an: 20;

2. indicatori de eficiență:

– tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetică pentru rabdomiosarcom - IHC: 240 de lei;

– tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetică pentru rabdomiosarcom - FISH: 701 lei.

NOTĂ:

Din tarif se suportă și costul de transport al probei biologice, după caz.

IV. RETINOBLASTOM

a) Servicii de testare

Tabelul nr. 4

	Teste	Tip testare	Tip probă	Precizări
Panelul de teste nr. 1	Rb1	IHC*	Bloc parafină	Se testează toți bolnavii nou-diagnosticați cu retinoblastom.

* Se poate efectua și deconta maximum un set IHC/bolnav într-un interval de 12 luni.

b) Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

– număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică pentru retinoblastom/an: 10;

2. indicatori de eficiență:

– tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetică prin IHC pentru retinoblastom: 240 de lei.

NOTĂ:

Din tarif se suportă și costul de transport al probei biologice, după caz.

V. TUMORI PRIMARE ALE SISTEMULUI NERVOS CENTRAL

a) Servicii de testare

Tabelul nr. 5

	Teste*	Tip testare	Tip probă	Precizări
	1. OLI2 2. S100 3. GFAP 4. KI67 5. CD34 6. ATRX 7. MGMT 8. IDH1 9. p53 10. BRAF p.V600e 11. EMA 12. H3 p.K28M (K27M) 13. H3 p.K28me3 (K27me3) 14. EZHIP 15. MAP2 16. SOX10 17. p16			

Panelul de teste nr. 1	1 8 . CHROMOGRANINA A 19. SINAPTOFIZINA 20. NSE 21. L1CAM 22. SMARCB1 (INI1) 23. SMARCA4 (BRG1) 24. MYC 25. TERT 26. NeuN 2 7 . NEUROFILAMENT 28. YAP1 29. GAB1 30. ALK 31. TTF1 32. BETA-CATENIN 33. LIN28A 34. NTRK1,2,3 35. BCOR	IHC**	Bloc parafină	Se testează toți bolnavii diagnosticați cu tumori primare ale sistemului nervos central.
Panelul de teste nr. 2	1.MYB sau MYBL1 2.1p/19q codeletion 3. CDKN2A/B deletion 4. ZFTA 5. H3G34 6. MYCN 7. MYC 8. MAPK 9. FGFR1,2,3 10. NTRK1,2,3 11. PDGFRA 12. EGFR 13. TERT 14. IDH1/2 15. C19MC 16. DICER1 17. FOXR2 18. NF1	FISH	Bloc parafină	Se testează bolnavii diagnosticați cu tumori primare ale sistemului nervos central după testarea IHC și doar dacă profilul histologic al tumorii impune identificarea anomaliilor genetice prin FISH***.

* Tipurile de teste vor fi identificate de către medicul anatomopatolog în funcție de profilul histologic al tumorii.

** Se pot efectua și deconta maximum 2 testări IHC/bolnav într-un interval de 12 luni.

*** Se poate efectua și deconta o singură testare FISH/bolnav pe răspunderea medicului anatomopatolog.

NOTĂ:

Sunt obligatorii contractarea și efectuarea panelurilor de teste nr. 1 și 2 de către același furnizor de servicii medicale care efectuează testarea.

b) Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

– număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică pentru tumori primare ale sistemului nervos central/an: 65;

2. indicatori de eficiență:

– tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetică pentru tumori primare ale sistemului nervos central - panel de teste nr. 1: 240 de lei/set, maximum 2 seturi/pacient, 1 set conține 1-4 teste;

– tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetică pentru tumori primare ale sistemului nervos central - panel de teste nr. 2: 701 lei.

NOTĂ:

Din tarif se suportă și costul de transport al probei biologice, după caz.

Metodologia de transmitere a probei și a rezultatului la testare pentru serviciile de testare prevăzute în tabelele nr. 1-5

1. Pentru bolnavii eligibili pentru acordarea serviciilor de testare prevăzute în tabelele nr. 1-5, medicul în specialitățile oncologie medicală, oncologie-hematologie pediatrică sau medicii din specialitatea pediatrie cu atestat/competență în oncologie pediatrică/hematologie și oncologie pediatrică, denumit în continuare medic curant, va întocmi un referat de solicitare a stabilirii profilului molecular, denumit în continuare referat de testare. Modelul de referat de testare este prevăzut în anexa nr. 10.

2. Medicul curant poate să întocmească referatul de testare numai dacă se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.
3. Bolnavul/Aparținătorul acestuia, după caz, se adresează/transmite referatul de testare unui furnizor de servicii medicale care efectuează testarea. Bolnavul/Aparținătorul acestuia, după caz, are dreptul să aleagă furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea, dintre furnizorii aflați în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate care derulează subprogramul de diagnostic în tumori solide.
4. În situația în care furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea la care se adresează bolnavul este diferit de unitatea sanitară care a diagnosticat inițial bolnavul cu tumorile solide ce fac obiectul testărilor în baza unei examinări anatomopatologice și a emis buletinul de examinare histopatologică aferent, acesta solicită unității sanitare transmiterea probei (bloc de parafină), însoțită de buletinul de examinare histopatologică.
5. Rezultatul testării se transmite de către furnizorul de servicii medicale care a efectuat testarea, atât bolnavului/ aparținătorului acestuia, după caz, cât și medicului curant:
 - 5.1. în maximum 5 zile lucrătoare, pentru testările IHC:
 - 5.1.1. de la primirea probei pentru situația prevăzută la [pct. 3](#).
 - 5.1.2. de la primirea referatului de testare, în situația în care furnizorul de servicii medicale care a efectuat testarea este același cu cel care emis buletinul de examinare histopatologică;
 - 5.2. în maximum 10 zile lucrătoare pentru testările FISH:
 - 5.2.1. de la primirea probei pentru situația prevăzută la [pct. 3](#);
 - 5.2.2. de la primirea referatului de testare, în situația în care furnizorul de servicii medicale care a efectuat testarea este același cu cel care emis buletinul de examinare histopatologică;
 - 5.2.3. de la transmiterea rezultatului pentru testarea IHC, pentru serviciile de testare prevăzute în tabelele nr. 3 și 5.

Natura cheltuielilor subprogramului:

– servicii pentru testarea profilului molecular aferent neuroblastomului, sarcomului Ewing, rhabdomyosarcomului, retinoblastomului și tumorilor primare ale sistemului nervos central, în scopul evaluării preterapeutice, stabilirea protocolului de tratament adecvat agresivității tumorii și al tratamentului țintit, după caz.

Unități care derulează subprogramul:

Unități de specialitate aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate care au îndeplinit criteriile din chestionarul de evaluare din [anexa 16 B. 6](#).

La data de 27-12-2023 Subtitlul Unități care derulează subprogramul din Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți, titlul Programul național de oncologie, Capitolul IX a fost modificat de Punctul 5., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023

La data de 26-09-2023 Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți, titlul Programul național de oncologie, Capitolul IX a fost modificat de Punctul 27., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Subprogramul național de testare genetică

Activități:

– Testarea profilului molecular al bolnavilor diagnosticați cu anumite tumori solide maligne, în vederea asigurării tratamentului personalizat aferent medicamentelor incluse în Lista de medicamente aprobată prin hotărâre a Guvernului sau pentru care au fost emise decizii de includere condiționată în Listă și DAPP și-au exprimat disponibilitatea pentru negocierea și încheierea unor contracte cost-volum/cost-volum-rezultat.

Criterii de includere:

– bolnavi cu diagnostic de tumori solide maligne: cancer colorectal local avansat sau metastazat, cancer ovarian local avansat și metastazat, cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC), cancer de sân.

I. CANCER COLORECTAL LOCAL AVANSAT SAU METASTAZAT

a) Servicii de testare

Tabelul nr. 1

Teste	Tip testare	Tip probă	Precizări
Instabilitatea microsatelitară sau deficiența de reparare a nepotrivirii ADN-ului (MSI/dMMR)	Imunohistochimie (IHC) - MLH1, MSH2, MSH6, PMS2	Bloc parafină	

Panelul de teste nr. 1*	Mutații RAS (exon 2, 3, 4 in KRAS și NRAS)	PCR/NGS	Bloc parafină	Se testează pacienții nou-diagnosticați cu cancer colorectal, local avansat sau metastazat.
	NTRK 1, NTRK 2, NTRK 3	IHC**	Bloc parafină	

* Furnizorii de servicii medicale care efectuează testarea contractează pentru cancerul colorectal local avansat sau metastazat obligatoriu toate testările cuprinse în panelul de teste prevăzut în tabelul nr. 1.

** Pentru situațiile în care NTRK este pozitiv prin IHC, confirmarea fuziunilor NTRK se face prin PCR sau FISH sau NGS, pe cheltuiala furnizorului, fiind o obligație a acestuia.

Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

– număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică pentru cancer colorectal local avansat sau metastazat/an: 5.175;

2. indicatori de eficiență:

– tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetică pentru cancer colorectal local avansat sau metastazat: 2.200 de lei.

NOTA Nr. 1

Din tarif se suportă și costul de transport al probei biologice, după caz.

Nota nr. 2

Actualizarea panelului de teste se va realiza în funcție de actualizarea listei de medicamente aprobate prin Hotărâre a Guvernului, în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

b) Metodologia de transmitere a probei și a rezultatului la testare

1. Pentru bolnavii eligibili pentru acordarea serviciului de testare prevăzut în tabelul nr. 1 medicul în specialitatea oncologie medicală va întocmi un referat de solicitare a stabilirii profilului molecular, denumit în continuare referat de testare. Modelul de referat de testare este prevăzut în anexa nr. 10^{^1}.

2. Medicul în specialitatea oncologie medicală poate să întocmească referatul de testare numai dacă se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.

3. Bolnavul/Aparținătorul acestuia, după caz, se adresează/transmite referatul de testare unui furnizor de servicii medicale care efectuează testarea. Bolnavul/Aparținătorul acestuia, după caz, are dreptul să aleagă furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea dintre furnizorii aflați în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate care derulează Subprogramul național de testare genetică.

4. În situația în care furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea la care se adresează bolnavul este diferit de unitatea sanitară care a diagnosticat inițial bolnavul cu cancer colorectal în baza unei examinări anatomopatologice și a emis buletinul de examinare histopatologică aferent, acesta solicită, în maximum 2 zile lucrătoare de la primirea referatului de testare, unității sanitare transmiterea probei (bloc de parafină) însoțită de buletinul de examinare histopatologică.

5. Rezultatul testării se transmite de către furnizorul de servicii medicale care a efectuat testarea atât bolnavului/aparținătorului acestuia, după caz, cât și medicului în specialitatea oncologie medicală, în maximum 10 zile lucrătoare:

5.1. de la primirea probei pentru situația prevăzută la [pct. 3](#);

5.2. de la primirea referatului de testare, în situația în care furnizorul de servicii medicale care a efectuat testarea este același cu cel care a emis buletinul de examinare histopatologică.

II. CANCER OVARIAN LOCAL AVANSAT ȘI METASTAZAT

a) Servicii de testare

Tabelul nr. 2

	Teste	Tip testare	Tip probă	Precizări
Panelul de teste nr. 1*	BRCA 1 și 2 - mutații somatice	NGS cu panel mic de gene	Țesut (bloc parafină)	Se testează pacientele nou-diagnosticate cu cancer ovarian epitelial cu grad înalt, stadiile III-IV.
	NTRK 1, NTRK 2, NTRK 3	IHC**	Bloc parafină	Se testează pacientele nou - diagnosticate cu cancer ovarian epitelial cu grad înalt, stadiile III-IV.
Panelul de teste nr. 2*	BRCA 1 și 2 - germline și MLPA	NGS	Sânge sau salivă	Se testează pacientele diagnosticate cu cancer ovarian epitelial cu grad înalt, stadiile III-IV, pentru care rezultatul BRCA 1 și 2 la panelul de teste nr. 1 este neconcludent.
Panelul de teste nr. 3	HRD-GIS	NGS	Țesut (bloc parafină)	Se testează pacientele cu carcinom ovarian epitelial de grad înalt în stadiu avansat (stadiile III și IV FIGO), fără mutații BRCA 1 și 2, cu răspuns (complet sau parțial) după finalizarea primei linii de tratament cu chimioterapie pe bază de platină în combinație cu bevacizumab.

* Pentru un bolnav se efectuează panelul nr. 1 de testare, la recomandarea medicului în specialitatea oncologie medicală. În situația în care testarea BRCA 1 și 2 pe panelul nr. 1 este neconcludentă (fără mutații BRCA somatice), se efectuează panelul de teste nr. 2, pe răspunderea medicului anatomopatolog. Furnizorii de servicii medicale care efectuează testarea contractează pentru cancerul ovarian local avansat și metastazat, obligatoriu, toate testările cuprinse în panelurile de teste nr. 1 și nr. 2 prevăzute în tabelul nr. 2.

** Pentru situațiile în care NTRK este pozitiv prin IHC, confirmarea fuziunilor NTRK se face prin PCR sau FISH sau NGS, pe cheltuiala furnizorului, fiind o obligație a acestuia.

Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

- număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică pentru cancer ovarian local avansat și metastazat/an: 1.241;
- număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică pentru cancer ovarian local avansat și metastazat/an - panel de teste nr. 3: 450;

2. indicatori de eficiență:

- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică pentru cancer ovarian local avansat și metastazat - panelul de testare nr. 1: 2.950 de lei;
- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică pentru cancer ovarian local avansat și metastazat - panelul de testare nr. 2: 2.700 de lei;
- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică pentru cancer ovarian local avansat și metastazat - panelul de testare nr. 3: 7.500 de lei.

NOTA Nr. 1

Din tarif se suportă și costul de transport al probei biologice, după caz.

NOTA Nr. 2

Actualizarea panelului de teste se va realiza în funcție de actualizarea listei de medicamente aprobate prin hotărâre a Guvernului, în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

b) Metodologia de transmitere a probei și a rezultatului la testare

- 1.** Pentru bolnavii eligibili pentru acordarea panelului de testare nr. 1 sau panelului de testare nr. 3 medicul în specialitatea oncologie medicală va întocmi un referat de testare. Modelul de referat de testare este prevăzut în anexa nr. 10[^]1.
- 2.** Medicul în specialitatea oncologie medicală poate să întocmească referatul de testare numai dacă se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.
- 3.** Bolnavul/Aparținătorul acestuia, după caz, se adresează/transmite referatul de testare unui furnizor de servicii medicale care efectuează testarea. Bolnavul/Aparținătorul acestuia, după caz, are dreptul să aleagă furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea dintre furnizorii aflați în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate care derulează Subprogramul național de testare genetică.
- 4.** În situația în care furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea la care se adresează bolnavul este diferit de unitatea sanitară care a diagnosticat inițial bolnavul cu cancer ovarian în baza unei examinări anatomopatologice și a emis buletinul de examinare histopatologică aferent, acesta solicită, în maximum 2 zile lucrătoare de la primirea referatului de testare, unității sanitare transmiterea probei (bloc de parafină) însoțită de buletinul de examinare histopatologică.
- 5.** Rezultatul testării se transmite de către furnizorul de servicii medicale care a efectuat testarea atât bolnavului/ aparținătorului acestuia, după caz, cât și medicului în specialitatea oncologie medicală, în maximum 10 zile lucrătoare:
 - 5.1.** de la primirea probei pentru situația prevăzută la [pct. 3](#);
 - 5.2.** de la primirea referatului de testare, în situația în care furnizorul de servicii medicale care a efectuat testarea este același cu cel care emis buletinul de examinare histopatologică.
- 6.** În situația în care rezultatul la testarea BRCA 1 și 2 pe panelul de teste nr. 1 este neconcludentă (fără mutații BRCA 1 și 2), serviciul de testare aferent panelului de teste nr. 2 din tabelul nr. 2 se realizează pe răspunderea medicului anatomopatolog, iar rezultatul la testare se transmite de către furnizorul de servicii medicale care a efectuat testarea atât bolnavului/aparținătorului acestuia, după caz, cât și medicului în specialitatea oncologie medicală, în maximum 10 zile lucrătoare de la recoltarea probei biologice. Furnizorul care efectuează testarea aferentă panelului de teste nr. 2 are obligația de a solicita pacientului să se prezinte în vederea recoltării probei biologice în maximum 5 zile lucrătoare de la comunicarea rezultatului prevăzut la [pct. 5](#).

III. CANCER BRONHOPULMONAR, ALTUL DECÂT CEL CU CELULE MICI (NSCLC)

a) Servicii de testare

Tabelul nr. 3

	Teste	Tip testare	Tip probă	Precizări
Panelul de teste nr. 1	Diagnostic de certitudine a cancerului bronhopulmonar NSCLC	IHC*	Bloc parafină	
Panelul de teste nr. 2	EGFR - mutații (exonii de la 18 la 21) +ALK+ROS-1+ NTRK fuziuni +RET-fuziuni	NGS	Bloc parafină (tesut)	Se testează pacienții nou-diagnosticați cu NSCLC - nonscuamos și scuamos nefumători, în stadiul metastatic sau local avansat.
	PD-L1	IHC**	Bloc parafină	
Panelul de teste nr. 3	PD-L1	IHC**	Bloc parafină	Se testează pacienții nou-diagnosticați cu NSCLC scuamos fumători, în stadiul metastatic sau local avansat.
Panelul de teste nr. 4	EGFR - mutații (exonii de la 18 la 21)	PCR	Bloc parafină	Se testează pacienții nou-diagnosticați cu NSCLC, în stadii operabile, după rezecția completă.
	ALK	IHC		
	PD-L1	IHC**		
Panelul de teste nr. 5	Mutația T790M	PCR /NGS	Plasmă	Se testează pacienții NSCLC EGFR+, local avansat sau metastazat, după terapia anterioară cu alți inhibitori EGFR.

* Examinarea IHC, prin care se confirmă/infirmă diagnosticul de certitudine al cancerului bronhopulmonar NSCLC, este decontată din bugetul Subprogramului național de testare genetică, iar examinarea IHC efectuată anterior acesteia în scop diagnostic se supune reglementărilor Hotărârii Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și ale normelor sale metodologice de aplicare.

** În cazul tumorilor metastatice se va testa clona 22 C3 cu platforma Dako-Agilent cu sistem de scorificare propriu și clona SP 142 cu platforma Ventana cu sistem de scorificare propriu. În cazul tumorilor local avansate sau în stadii operabile, după rezecția completă, se va testa clona SP 263 cu platforma Ventana cu sistem de scorificare propriu.

NOTE:

1. Sunt obligatorii contractarea și efectuarea panelurilor de teste nr. 1, 2 și 3 de către același furnizor de servicii medicale care efectuează testarea. În situația în care prin panelul de teste nr. 1 nu se confirmă diagnosticul de cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici, care să necesite testarea ulterioară prin panelurile de teste nr. 2 sau 3, acestea nu se vor efectua de către furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea;

2. Sunt obligatorii contractarea și efectuarea panelurilor de teste nr. 1 și 4 de către același furnizor de servicii medicale care efectuează testarea. În situația în care prin panelul de teste nr. 1 nu se confirmă diagnosticul de cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici, care să necesite testarea ulterioară prin panelul de teste nr. 4, acesta nu se va efectua de către furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea.

3. Furnizorul de servicii medicale care contractează și efectuează panelul de teste nr. 5 nu este obligatoriu să contracteze și să efectueze și panelurile de teste nr. 1, 2 și 3 sau nr. 1 și 4 sau nr. 1, 2, 3 și 4.

4. Furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea poate contracta și efectua toate cele 5 paneluri de teste.

b) Metodologia de transmitere a probei și a rezultatului la testare

b1) Efectuarea panelurilor de testare nr. 1, 2 și 3 sau a panelurilor de testare nr. 1 și 4

1. Pentru bolnavii eligibili pentru acordarea panelurilor de testare nr. 1, 2 sau 3 sau pentru acordarea panelurilor de testare nr. 1 și 4, medicul în specialitatea oncologie medicală, pneumologie, chirurgie toracică, precum și medicul anatomopatolog care a efectuat examenul histopatologic vor întocmi un referat de testare. Modelul de referat este prevăzut în anexa nr. 10^A1.

2. Medicul în specialitatea oncologie medicală, pneumologie, chirurgie toracică, precum și medicul anatomopatolog care a efectuat examenul histopatologic pot să întocmească referatul de testare numai dacă se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.

3. Bolnavul/Aparținătorul acestuia, după caz, se adresează/transmite referatul de testare unui furnizor de servicii medicale care efectuează testarea. Bolnavul/Aparținătorul acestuia, după caz, are dreptul să aleagă furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea dintre furnizorii aflați în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate care derulează Subprogramul național de testare genetică.

4. Furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea la care se adresează bolnavul solicită unității sanitare care a diagnosticat inițial bolnavul cu cancer bronhopulmonar NSCLC, în maximum 2 zile

lucrătoare de la primirea referatului de testare, transmiterea probei (bloc de parafină), însoțită de buletinul de examinare histopatologică.

5. Rezultatul testării panelului de testare nr. 1, care confirmă/infirmă diagnosticul de certitudine, se transmite de către furnizorul de servicii medicale care a efectuat testarea atât bolnavului/aparținătorului acestuia, după caz, cât și medicului care a întocmit referatul de testare în maximum 5 zile lucrătoare de la primirea probei.

6. Dacă se confirmă diagnosticul de certitudine prin efectuarea panelului de testare nr. 1, furnizorul de servicii medicale care a efectuat testarea va efectua panelul de testare nr. 2 sau 3 sau 4, conform celor solicitate în referatul de testare, și va transmite rezultatul la testare atât pacientului, cât și medicului care a întocmit referatul de testare, în maximum 10 zile lucrătoare de la transmiterea către aceștia a confirmării diagnosticului de certitudine.

b2) Efectuarea panelului de testare nr. 5

1. Pentru bolnavii eligibili pentru acordarea panelului de testare nr. 5 medicul în specialitatea oncologie medicală va întocmi un referat de testare. Modelul de referat este prevăzut în anexa nr. 10[^]1.

2. Medicul în specialitatea oncologie medicală poate să întocmească referatul de testare numai dacă se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.

3. Bolnavul se prezintă la furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea cu referatul de testare. Bolnavul are dreptul să aleagă furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea dintre furnizorii aflați în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate care derulează Subprogramul național de testare genetică.

4. Rezultatul testării panelului de testare nr. 5 se transmite de către furnizorul de servicii medicale care a efectuat testarea atât bolnavului, cât și medicului care a întocmit referatul de testare, în maximum 10 zile lucrătoare de la recoltarea probei de sânge de către furnizor.

c) Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

a) număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică, din panelul de teste nr. 1, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC)/an: 11.000;

b) număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică, din panelul de teste nr. 2, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC)/an: 5.000;

c) număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică, din panelul de teste nr. 3, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC)/an: 2.000;

d) număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică, din panelul de teste nr. 4, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC)/an: 1.200;

e) număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică, din panelul de teste nr. 5, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC)/an: 500;

2. indicatori de eficiență:

a) tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică, din panelul de teste nr. 1, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC)/an: 240* lei/set, maximum 2 seturi/pacient, 1 set conține 1-4 teste;

b.1) tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică, din panelul de teste nr. 2, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC) - formele metastatice/an: 5.800 de lei;

b.2) tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică, din panelul de teste nr. 2, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC) - formele local avansate/an: 5.150 de lei;

c.1) tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică, din panelul de teste nr. 3, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC) - forme metastatice/an: 1.300 de lei;

c.2) tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică, din panelul de teste nr. 3, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC) - forme local avansate/an: 650 de lei;

d) tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică, din panelul de teste nr. 4, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC)/an: 1.964 de lei;

e) tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică, din panelul de teste nr. 5, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC)/an: 834 de lei.

NOTA Nr. 1

Din tarif se suportă și costul de transport al probei biologice, după caz.

Nota nr. 2

Actualizarea panelurilor de teste se va realiza în funcție de actualizarea listei de medicamente aprobate prin Hotărâre a Guvernului, în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

IV. CANCER DE SÂN

a) Servicii de testare

Tabelul nr. 4

	Teste	Tip testare	Tip probă	Precizări
Panelul de teste nr. 1	HR+HER2+Ki67	IHC	Bloc parafină	Se testează toți pacienții diagnosticați cu cancer de sân*.
Panelul de teste nr. 2	HER2	SISH /FISH	Bloc parafină	Se testează doar pentru pacienții pentru care HER2 la IHC (oricare determinare) are valoarea 2+.
Panelul de teste nr. 3	BRCA 1 și 2 - germline și MLPA	NGS	Sânge sau salivă	Se testează doar pacienții HER2 negativ, cu cancer de sân în stadiul local avansat sau metastazat, indiferent de statusul HR.
	NTRK1, NTRK2, NTRK3	IHC***	Bloc parafină	
	PIK3CA - mutații hotspot	PCR /NGS	Bloc parafină	
	PD-L1	IHC**	Bloc parafină	

* Se pot efectua și deconta maximum 2 testări IHC/bolnav într-un interval de 12 luni, calculat de la prima testare.

** Se va testa clona SP 142 cu platforma Ventana cu sistem propriu de scorificare.

*** Pentru situațiile în care NTRK este pozitiv prin IHC, confirmarea fuziunilor NTRK se face prin PCR sau FISH sau NGS, pe cheltuiala furnizorului, fiind o obligație a acestuia.

NOTE:

1. Sunt obligatorii contractarea și efectuarea panelurilor de teste nr. 1 și 2 de către același furnizor de servicii medicale care efectuează testarea.
2. Furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea poate contracta și efectua toate cele 3 paneluri de teste.

b) Metodologia de transmitere a probei și a rezultatului la testare

b.1) Efectuarea panelului de testare nr. 1

1. Pentru efectuarea panelului de testare nr. 1, medicul în specialitatea oncologie medicală, obstetrică-ginecologie, chirurgie generală, aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, în situația în care furnizorul la care acesta își desfășoară activitatea nu a contractat panelurile de testare nr. 1 și 2 pentru bolnavii eligibili care necesită testare în vederea inițierii tratamentului personalizat, va întocmi un referat de testare al cărui model este prevăzut în anexa nr. 10^{^1}.
2. Bolnavul/Aparținătorul acestuia, după caz, se adresează/transmite referatul de testare unui furnizor de servicii medicale care efectuează testarea. Bolnavul/Aparținătorul acestuia, după caz, are dreptul să aleagă furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea dintre furnizorii aflați în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate care derulează Subprogramul național de testare genetică.
3. Furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea solicită transmiterea probei (bloc de parafină) și a buletinului de testare histopatologică unității sanitare care a emis buletinul de examinare histopatologică, în maximum 2 zile lucrătoare de la primirea referatului de testare.
4. Rezultatul la testare se transmite atât bolnavului/ aparținătorului acestuia, după caz, cât și medicului care a întocmit referatul de testare în maximum 10 zile lucrătoare de la primirea probei de către furnizor.
5. În situația în care furnizorul de servicii medicale din unitatea sanitară care a diagnosticat inițial bolnavul cu cancer de sân a contractat panelurile de testare nr. 1 și 2, testarea aferentă panelului de testare nr. 1 se realizează pe răspunderea medicului anatomopatolog, fără a mai fi necesară întocmirea referatului de testare.
6. Rezultatul la testare se transmite către bolnav și medicul în specialitatea oncologie medicală, obstetrică-ginecologie, chirurgie generală, după caz, în maximum 10 zile lucrătoare de la finalizarea examinării histopatologice.

b.2) Efectuarea panelului de testare nr. 2

1. Serviciul de testare aferent panelului de teste nr. 2 din tabelul nr. 4 se realizează pe răspunderea medicului anatomopatolog doar în situația în care la examenul imunohistochimic prevăzut în panelul de teste nr. 1 din tabelul nr. 4, HER2 are valoarea 2 +.
2. Rezultatul testării se transmite de către furnizorul de servicii medicale care a efectuat serviciul de testare atât bolnavului, cât și medicului în specialitatea oncologie medicală, obstetrică-ginecologie, chirurgie generală, după caz, în maximum 10 zile lucrătoare de la obținerea rezultatului, urmare a efectuării serviciului de testare prevăzut la panelul de teste nr. 1 din tabelul nr. 4.

b.3) Efectuarea panelului de testare nr. 3

1. Pentru pacienții eligibili, respectiv cu diagnosticul de cancer mamar în stadiul local avansat sau metastazat HER 2 negativ, pentru a beneficia de serviciul de testare prevăzut în panelul de teste nr. 3 din

tabelul nr. 4, în scopul inițierii tratamentului personalizat, medicul în specialitatea oncologie medicală, aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, va întocmi un referat de testare.

2. Bolnavul/Aparținătorul acestuia, după caz, se adresează/transmite referatul de testare unui furnizor de servicii medicale care efectuează testarea. Bolnavul/Aparținătorul acestuia, după caz, are dreptul să aleagă furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea dintre furnizorii aflați în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate care derulează Subprogramul național de testare genetică.

3. Furnizorul de servicii medicale care efectuează testarea solicită transmiterea probei (bloc de parafină) și a buletinului de testare histopatologică unității sanitare care a emis buletinul de examinare histopatologică, în maximum 2 zile lucrătoare de la primirea referatului de testare.

4. Rezultatul testării se transmite de către furnizorul care a efectuat serviciul de testare genetică atât bolnavului/ aparținătorului acestuia, după caz, cât și medicului care a întocmit referatul de testare, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la primirea probei.

5. Dacă bolnavul se adresează aceluiași furnizor de servicii medicale care a efectuat testarea aferentă panelurilor de testare nr. 1 și 2, nu mai este necesară transmiterea altei probe. Rezultatul testării se transmite de către furnizorul care a efectuat serviciul de testare genetică atât bolnavului/aparținătorului acestuia, după caz, cât și medicului care a întocmit referatul de testare, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la primirea referatului de testare.

Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

a) număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică, din panelul de teste nr. 1, pentru cancer de sân/an: 10.500;

b) număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică, din panelul de teste nr. 2, pentru cancer de sân/an: 4.700;

c) număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică, din panelul de teste nr. 3, cancer de sân/an: 4.200;

2. indicatori de eficiență:

a) tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică, din panelul de teste nr. 1, pentru cancer de sân /an: 240 de lei/set, maximum 2 seturi/pacient, 1 set conține 1-4 teste;

b) tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică, din panelul de teste nr. 2, pentru cancer de sân /an: 670 de lei;

c) tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică, din panelul de teste nr. 3, pentru cancer de sân /an: 4.864 de lei.

NOTA Nr. 1

Din tarif se suportă și costul de transport al probei biologice, după caz.

Nota nr. 2

Actualizarea panelurilor de teste se va realiza în funcție de actualizarea listei de medicamente aprobate prin Hotărâre a Guvernului, în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

Natura cheltuielilor subprogramului:

– servicii pentru testarea profilului molecular al tumorilor solide maligne: cancer colorectal local avansat sau metastazat, cancer ovarian local avansat și metastazat, cancer bronho-pulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC), cancer de sân.

Unități care derulează subprogramul:

Unități de specialitate aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate care au îndeplinit criteriile din chestionarul de evaluare din [anexa 16 B. 7.](#)

La data de 27-12-2023 Subprogramul național de testare genetică din Programul național de oncologie, Capitolul IX a fost completat de Punctul 6., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023

La data de 26-09-2023 Capitolul IX a fost completat de Punctul 28., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT AL SURDITĂȚII PRIN PROTEZE AUDITIVE IMPLANTABILE

Activități:

1) Reabilitarea auditivă prin implant cohlear și implant auditiv de trunchi cerebral:

1.1. Sisteme de implant cohlear (componentă internă și procesor de sunet extern);

1.2. Componente interne pentru implant cohlear

1.3. Sisteme de implant auditiv de trunchi cerebral (componentă internă și procesor de sunet extern);

1.4. Componente interne pentru implant auditiv de trunchi cerebral.

Criteriile de eligibilitate (sunt valabile pentru fiecare ureche în parte; gradul hipoacuziei se stabilește conform criteriilor BIAP: Rec 02-1 Audiometric Classification of Hearing Impairments):

1.1. Sisteme de implant cohlear (tipul de implantare - uni- sau bilaterală, simultană sau secvențială, la copil sau la adult - este stabilit de echipa de implant în funcție de specificul fiecărui bolnav):

1.1.a) Copii (până la împlinirea vârstei de 18 ani) - eligibilitatea cumulează criteriile de vârstă și criteriile audiologice

*Criteriul vârstei de implantare:

1.1.a.1. În surditatea prelinguală cu indicații audiometrice pentru implant cohlear, implantarea trebuie să se facă cât mai devreme posibil pentru rezultate cât mai rapide și mai bune în înțelegerea și dezvoltarea vorbirii; implantarea tardivă reduce șansele unei bune reabilitări;

1.1.a.2. În surditatea profundă congenitală, implantarea cohleară după vârsta de 6 ani împliniți nu este indicată decât în cazuri particulare: copil sau adolescent motivat, cu așteptări realiste, integrat în comunicarea orală, școlarizat în învățământ de masă sau cu perspective foarte probabile de integrare în școală normală și în comunicarea auditiv-verbală sau cazurile cu multihandicap (de ex. surdo-cecitate) cu performanțe previzibil limitate, dar care pot reprezenta singura interacțiune senzorială cu mediul extern.

1.1.a.3. În surditatea de cauză meningitică, implantarea cohleară este considerată o urgență din cauza posibilei osificări cohleare.

**Criterii audiologice:

1.1.a.4. În hipoacuzia profundă implantarea cohleară este indicată dacă câștigul protetic cu proteză convențională nu poate garanta audiția sunetelor pentru o bună dezvoltare a limbajului.

1.1.a.5. În hipoacuzia severă progresivă sau brusc instalată la copilul cu limbaj dezvoltat, implantarea cohleară se poate face pentru cazurile cu discriminare vocală sub 60% la 60 dB în audiometrie vocală în câmp liber efectuată pe urechea interesată, în cea mai bună condiție de protezare auditivă convențională, în liniște, folosind cuvinte bisilabice - liste adaptate vârstei dintr-un material de testare omologat/validat clinic (ex. RoVols); pentru copiii fără limbaj achiziționat, dacă se dovedește că în cea mai bună condiție de protezare auditivă, cu sprijin adecvat logopedic, copilul nu prezintă achiziții conform așteptărilor în înțelegerea și în dezvoltarea limbajului cu impact sever asupra dezvoltării psiho-cognitive.

1.1.a.6. În hipoacuzia fluctuantă, implantarea cohleară este indicată dacă condițiile de mai sus sunt atinse de mai multe ori, astfel încât există un impact sever asupra învățării limbajului/comunicării.

1.1.a.7. Hipoacuziile din cadrul spectrului bolilor neuropatiei auditive (cu elemente clare de diagnostic) pot beneficia de implantare cohleară, pe lângă formele profunde, și pentru formele medii și severe dacă se dovedește că în cea mai bună condiție de protezare auditivă, cu sprijin adecvat logopedic, copilul nu prezintă achiziții conform așteptărilor în înțelegerea și în dezvoltarea limbajului, existând un impact sever asupra dezvoltării psiho-cognitive.

1.1.a.8. Criteriile cumulative de vârstă și audiologice se adresează și cazurilor cu surditate unilaterală (cu auz normal sau aproape normal pe urechea contralaterală).

1.1.b) Adulți (după împlinirea vârstei de 18 ani)

*Criteriul vârstei de implantare:

1.1.b.1. Indicația implantării cohleare la bolnavul adult nu are limită de vârstă.

1.1.b.2. În general, la adultul cu hipoacuzie profundă sau severă prelinguală, care nu a beneficiat de reabilitare auditiv verbal și nu este ancorat în comunicarea orală, nu se indică implantarea cohleară; pot face excepții cazurile cu multihandicap (de ex. surdo-cecitatea) în care audiția sunetelor prin implant cohlear (fără performanță în comunicarea verbală) poate reprezenta singura posibilitate de ancorare senzorială a bolnavului în mediul de viață; în aceste cazuri implantarea se va limita la o singură ureche.

1.1.b.3. La bolnavii în vârstă, implantarea cohleară este indicată bolnavilor motivați, la care se exclude o suferință psiho-cognitivă.

**Criterii audiologice:

1.1.b.4. În hipoacuzia cu discriminare vocală sub 60% la 60 dB în audiometrie vocală în câmp liber efectuată pe urechea interesată, în cea mai bună condiție de protezare auditivă convențională, în liniște, folosind cuvinte bisilabice dintr-un material de testare omologat/validat clinic (ex. RoVols);

1.1.b.5. În hipoacuzia fluctuantă, implantarea cohleară este indicată dacă fluctuațiile de auz sunt frecvente și ating limitele mai sus menționate având un impact major asupra desfășurării activității /comunicării.

1.1.b.6. Criteriile cumulative de vârstă și audiologice se adresează și cazurilor cu surditate unilaterală (cu auz normal sau aproape normal pe urechea contralaterală).

1.2. Componente interne pentru implant cohlear:

1.2.a) Bolnavi care au beneficiat de implant cohlear, la care componenta internă trebuie înlocuită deoarece s-a defectat după perioada de garanție;

1.2.b) Bolnavi la care apar complicații medicale (infecții locale, traumatisme etc) care impun explantarea și înlocuirea componentei interne (înainte sau după expirarea perioadei contractuale de garanție).

1.3. Sisteme de implant auditiv de trunchi cerebral (componentă internă și procesor de sunet extern)- (tipul de implantare - unilaterală, la copil sau la adult)

1.3.a) Pentru reabilitarea auzului bolnavilor cu surditate profundă bilaterală pentru care nu există alternative de reabilitare auditivă (nu pot beneficia de implant cohlear);

1.3.b) La copilul cu hipoacuzie profundă bilaterală congenitală sub 6 ani la care implantarea cohleară nu poate fi efectuată sau nu poate aduce beneficii pe nici o ureche: malformații severe cohleare bilaterale sau malformații/agenezie bilaterală de nerv cohlear, osificare labirintică bilaterală, neuropatie axonală severă bilaterală;

1.3.c) La adult sau copil cu hipoacuzie profundă bilaterală dobândită: osificare cohleară bilaterală (posttraumatică sau infecțioasă), tumori de fosă posterioară care compromit nervul cohlear bilateral (schwannom vestibular în cadrul neurofibromatozei tip II).

1.4. Componente interne pentru implant auditiv de trunchi cerebral: Pentru înlocuire la bolnavii la care acestea se defectează după perioada de garanție sau la care apar complicații medicale care impun înlocuirea înainte sau după expirarea perioadei contractuale de garanție.

2) Reabilitarea auditivă prin proteze de ureche medie pasive;

Criteriile de eligibilitate

2.1. Recuperarea hipoacuziilor de transmisie și mixte prin reconstrucția chirurgicală a sistemului timpano-oticular folosind proteze parțiale sau totale la bolnavii cu sechele otice infecțioase, tumorale, posttraumatice sau degenerative și la cei cu patologie malformativă.

3) Reabilitarea auditivă prin proteze cu ancorare osoasă cu implant inactiv:

3.1. Sisteme de proteze cu ancorare osoasă cu implant inactiv (implant osteointegrat și procesor de sunet extern)

Criteriile de eligibilitate (sunt valabile pentru fiecare ureche în parte; gradul hipoacuziei se stabilește conform criteriilor BIAP: Rec 02-1Audiometric Classification of Hearing Impairments); tipul de implantare, uni sau bilaterală, simultană sau secvențială - este stabilit de echipa de implant în funcție de specificul fiecărui bolnav.

3.1.1. Hipoacuzie de transmisie sau mixtă (praguri pe cale aeriană de cel puțin 30 dB cu diferență aer/os de cel puțin 30 dB), care nu poate beneficia de soluție chirurgicală reparatorie și pentru care protezarea convențională pe cale aeriană sau osoasă nu este eficientă sau este imposibilă (otite externe cronice, otite medii cronice supurate/colesteatomatoase cu acutizări frecvente, cavități de evidare, malformații de ureche externă, stenoze de conduct auditiv extern);

3.1.2. Rezervă cohleară a urechii bolnave de cel mult 60 dB pe fiecare frecvență; pragurile auditive osoase trebuie să fie stabile; la bolnavii cu hipoacuzii rapid progresive și cu praguri auditive osoase la limita indicației nu se recomandă această soluție;

3.1.3. Hipoacuzii neuro-senzoriale unilaterale cel puțin severe sau profunde (pentru stimulare contralaterală), cu condiția unui prag auditiv în conducere osoasă normal sau subnormal pe urechea contralaterală de stimulat, de maxim 30 dB);

3.1.4. Aceste sisteme vor fi accesibile din programul național numai în varianta implantabilă; stimularea pe cale osoasă pentru copiii mici înainte de momentul optim pentru intervenția chirurgicală se va face prin proteze convenționale cu vibrator osos.

3.2. Înlocuirea implantului inactiv osteointegrat.

Criteriile de eligibilitate:

3.2.1. Bolnavii la care apar situații/complicații medicale care impun înlocuirea implantului inactiv osteointegrat: infecții cutanate cronice în zona implantului osteointegrat, eșecul osteointegrării implantului; leziuni posttraumatice;

3.2.2. Bolnavi la care implantul devine prea mic prin dezvoltarea craniului și a planului musculo- cutanat - necesită înlocuirea cu un implant mai mare.

4) Reabilitarea auditivă prin proteze cu ancorare osoasă cu componentă internă activă:

4.1. Sisteme de proteze cu ancorare osoasă cu componentă internă activă (componentă internă și procesor de sunet extern):

Criteriile de eligibilitate (sunt valabile pentru fiecare ureche în parte; gradul hipoacuziei se stabilește conform criteriilor BIAP: Rec 02-1Audiometric Classification of Hearing Impairments): tipul de implantare, uni sau bilaterală, simultană sau secvențială - este stabilit de echipa de implant în funcție de specificul fiecărui bolnav.

4.1.1. Pentru protezele cu ancorare osoasă a părții active la nivel temporal submusculocutanat:

a) Hipoacuzii de transmisie sau mixte (cu praguri pe cale aeriană de cel puțin 30 dB cu diferență aer/os de cel puțin 30 dB), sau hipoacuzii neuro-senzoriale cu praguri în conducere osoasă de cel mult 45 dB sau 55

dB pe fiecare frecvență (valoare a pragului de care depinde alegerea tipului de proteză), hipoacuzii care nu pot beneficia de soluție chirurgicală reparatorie și pentru care protezarea convențională pe cale aeriană sau osoasă nu este eficientă sau este imposibilă (otite externe cronice, otite medii cronice supurate /colesteatomatoase cu acutizări frecvente, cavități de evidare, malformații de ureche externă, stenoze de conduct auditiv extern), bolnavi la care se evită implantele transcutanate.

b) Discriminare vocală de cel puțin 50% la cel mai confortabil nivel de stimulare pe cască osoasă efectuată pe urechea interesată, folosind cuvinte bisilabice dintr-un material de testare omologat/validat clinic (ex. RoVols);

c) Pragurile auditive osoase trebuie să fie stabile; la bolnavii cu hipoacuzii rapid progresive și cu praguri auditive osoase la limita indicației nu se recomandă aceste soluții.

4.1.2. Pentru protezele cu ancorare osoasă a părții active la nivel temporal submusculocutanat pentru stimulare contralaterală: hipoacuzii neuro-senzoriale unilaterale cel puțin severe sau profunde (pentru stimulare contralaterală), cu condiția unui prag auditiv în conducere osoasă normal sau subnormal pe urechea contralaterală de stimulat).

4.1.3. Pentru protezele cu ancorarea părții active în urechea medie destinate hipoacuziei neurosenzoriale:

a) Hipoacuzie neuro-senzorială ușoară, moderată sau severă cu praguri în conducere aeriană stabile, de maximum 60 dB pe 500 dB, 65 dB pe 1000 Hz, 75 dB pe 2000 Hz și 80 dB pe 4000 Hz;

b) Discriminare vocală peste 50% la cel mai confortabil nivel de stimulare pe căști aeriene efectuată pe urechea interesată, folosind cuvinte bisilabice dintr-un material de testare omologat/validat clinic (ex. RoVols)

c) Absența patologiei infecțioase de ureche medie; vârsta peste 5 ani; absența leziunilor auditive retrocochleare sau centrale.

4.1.4. Pentru protezele cu ancorarea părții active în urechea medie destinate hipoacuziilor de transmisie sau mixte:

a) Hipoacuzie de transmisie sau mixtă, moderată sau severă cu praguri în conducere osoasă stabile, de maximum 40 dB pe 500 dB, 45 dB pe 1000 Hz, 55 dB pe 2000 Hz și 55 dB pe 4000 Hz;

b) Discriminare vocală peste 50% la cel mai confortabil nivel de stimulare pe cască osoasă efectuată pe urechea interesată, folosind cuvinte bisilabice dintr-un material de testare omologat/validat clinic (ex. RoVols); absența patologiei infecțioase de ureche medie; vârsta peste 5 ani; absența leziunilor auditive retrocochleare sau centrale.

4.2. Înlocuirea componentei interne active a protezei cu ancorare osoasă.

Criteriile de eligibilitate:

4.2.1. Bolnavii la care componenta internă activă se defectează după perioada de garanție sau la care apar complicații medicale care impun înlocuirea înainte sau după perioada contractuală de garanție;

4.2.2. Bolnavi cu necroza cutanată sau infecția la locul implantului.

5) Înlocuirea procesorului de sunet (partea externă) la bolnavii cu implant cohlear sau la cei cu implant auditiv de trunchi cerebral din motive de uzură fizică și pentru a asigura bolnavului performanța auditivă optimă

Criteriile de eligibilitate:

a) procesor de sunet (partea externă) care a împlinit 7 ani de funcționare (de la data activării), deoarece din cauza uzurii nu mai asigură parametrii optimi de funcționare;

b) procesor de sunet (partea externă) care s-a defectat după ieșirea din perioada de garanție și nu mai poate fi reparat conform raportului de service din partea departamentului de service al producătorului, care atestă imposibilitatea reparării.

6) Înlocuirea procesorului de sunet (partea externă) la bolnavii cu proteze implantabile cu ancorare osoasă cu implant inactiv sau cu componentă internă activă din motive de uzură fizică și pentru a asigura bolnavului performanța auditivă optimă Criteriile de eligibilitate:

a) procesor de sunet care a împlinit 5 ani de funcționare (de la data activării), deoarece din cauza uzurii nu mai asigură parametrii optimi de funcționare;

b) procesor de sunet care s-a defectat după ieșirea din perioada de garanție și nu mai poate fi reparat, conform raportului de service din partea departamentului de service al producătorului, care atestă imposibilitatea reparării;

c) procesor de sunet care nu mai asigură auzul datorită formei progresive/evolutive a hipoacuziei; deteriorarea rezervei cohleare (a pragurilor auditive în conducerea osoasă) care devine nestimulabilă prin procesorul purtat de bolnav, dar permite stimularea prin schimbarea tipului de procesor cu unul cu amplificare superioară.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de implanturi cohleare și implanturi auditive de trunchi cerebral/an: 211;

- b) număr de proteze de ureche medie pasive/an: 150;
- c) număr de proteze auditive cu ancorare osoasă cu implant inactiv/an: 35;
- d) număr de proteze auditive cu ancorare osoasă cu componentă internă activă/an: 10;
- e) număr procesoare de sunet (partea externă)/an pentru implanturi cohleare și implanturi de trunchi cerebral: 109;
- f) număr procesoare de sunet (partea externă)/an pentru proteze implantabile cu ancorare osoasă cu implant inactiv sau cu componentă internă activă: 31;

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/implant cohlear și de trunchi cerebral/an: 96.626 lei;
- b) cost mediu/proteză de ureche medie pasivă/an: 1.854 lei;
- c) cost mediu/proteză auditivă cu ancorare osoasă cu implant inactiv/an: 24.262 lei;
- d) cost mediu/proteză auditivă cu ancorare osoasă cu componentă internă activă/an: 44.336 lei;
- e) cost mediu/procesor de sunet (partea externă)/an pentru implanturi cohleare sau implanturi de trunchi cerebral: 32.996 lei;
- f) cost mediu/procesor de sunet (partea externă)/an pentru proteze implantabile cu ancorare osoasă cu implant inactiv sau cu componentă internă activă: 22.591 lei.

La data de 28-04-2023 Subtitlul „Indicatori de evaluare“ titlul „Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile“ din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

Natura cheltuielilor programului:

– cheltuieli cu materiale specifice: sisteme de implant cohlear (componentă internă și procesor de sunet extern), componente interne pentru implant cohlear, sisteme de implant auditiv de trunchi cerebral (componentă internă și procesor de sunet extern), componente interne pentru implant auditiv de trunchi cerebral, proteze de ureche medie pasive, sisteme de proteze cu ancorare osoasă cu implant inactiv (implant osteointegrat și procesor de sunet extern), implant pasiv osteointegrat pentru înlocuire, sisteme de proteze cu ancorare osoasă cu implant activ (componentă internă și procesor de sunet extern), componenta internă activă a protezei cu ancorare osoasă, procesoare de sunet (partea externă) pentru implanturi cohleare, procesor de sunet (partea externă) pentru proteze auditive implantabile cu ancorare osoasă.

Unități care derulează programul:

- a) Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. "Prof. Dr. Dorin Hociotă";
- b) Spitalul Clinic Municipal Timișoara;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- d) Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- f) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie";
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- h) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;
- i) Spitalul Clinic de copii "Dr. Victor Gomoiu" București.

PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT

Obiective:

- a) monitorizarea diabetului zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c;
- b) asigurarea tratamentului medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat inclusiv a dispozitivelor medicale specifice (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea);
- c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat (teste de automonitorizare glicemică și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei).

Structură:

1. Subprogramul de diabet zaharat tip 1;
2. Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional.

Subprogramul de diabet zaharat tip 1

Activități:

1. evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat de tip 1 prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c;
2. asigurarea tratamentului cu insulină bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;

3. asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării persoanelor cu diabet zaharat tip 1;
4. asigurarea sistemelor de monitorizare glicemică continuă și a consumabilelor pentru acestea, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;
5. asigurarea accesului la pompe de insulină și materiale consumabile pentru acestea;
6. asigurarea sistemelor de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și a materialelor consumabile pentru acestea.

Criterii de eligibilitate

1. Activitatea 1: bolnavi cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului specialist în diabet, nutriție și boli metabolice, a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, a medicilor desemnați sau a medicilor de familie.

2. Activitatea 2: bolnavi cu diabet zaharat tip 1 care necesită tratament pe o durată nedefinită cu insulină.

3. Activitatea 3: pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului curant de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice sau a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, în funcție de vârsta bolnavului și modalitatea de injectare a insulinei:

a) până la 400 teste/3 luni copil cu diabet zaharat tip 1;

b) până la 200 teste/3 luni pentru bolnavul adult cu diabet zaharat tip 1;

c) până la 100 teste/3 luni pentru bolnavul cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat cu sistem de monitorizare continuă a glicemiei sau cu pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă

Decizia de a reduce numărul sau a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Subprogramul de diabet zaharat tip 1 aparține medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice sau a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice când constată lipsa de aderență a bolnavului la monitorizarea bolii și controlul medical de specialitate.

4. Activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea:

a) copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani și bolnavele gravide cu diabet zaharat tip 1;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 1, cu vârsta peste 18 ani, care îndeplinesc cel puțin două din următoarele criterii de eligibilitate:

b1) bolnavi la care nu se poate realiza controlul glicemic la țintele propuse (hemoglobina glicozilată HbA1C% < 7%) prin insulinoterapie intensivă corect administrată, fie prin injecții multiple de insulină, fie prin folosirea unei pompe de insulină;

b2) bolnavi care prezintă hipoglicemii frecvente documentate sau hipoglicemii grad 2, documentate (minimum două/trimestru). Hipoglicemia grad 2 este definită la o valoare < 54 mg/dl;

b3) bolnavi care prezintă hipoglicemii grad 2 nocturne documentate (minimum două/trimestru);

b4) bolnavi care prezintă cel puțin o complicație cronică specifică a diabetului zaharat, documentată medical;

b5) bolnavi care au fost tratați cu injecții multiple de insulină în regim bazal-bolus sau care beneficiază de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică continuă;

c) categoriile de bolnavi de la [lit. a\)](#) și [b\)](#) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerințe:

c1) aderență la monitorizarea bolii și control: autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină;

c2) motivație și complianță la tratament - consimțământ informat.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderență necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii și controlul medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă. Aceasta se definește ca fiind utilizarea sistemului de monitorizare glicemică continuă mai puțin de 75%/lună;

b) automonitorizarea cu sistem de monitorizare glicemică continuă nu își dovedește eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește față de nivelul HbA1c anterior inițierii automonitorizării cu sistem de monitorizare glicemică continuă;

c) și/sau lipsa de ameliorare a variabilității glicemice. Variabilitatea glicemică este definită ca un cumul de 4 parametri: amplitudine, frecvență, durată și fluctuație glicemică, aceștia fiind măsuțați automat de sistemul de monitorizare glicemică continuă. Coeficientul de variație (CV) glicemică optim este considerat a fi $\leq 36\%$, iar un CV > 36% este considerat inadecvat;

d) și/sau lipsa reducerii numărului de episoade hipoglicemice. Prezența episoadelor de hipoglicemie gradul 2 sau 3 diurne, precum și nocturne, minimum două episoade hipoglicemice în ultimele 14 zile;

e) refuzul scris al bolnavului/părinților sau tutorilor legal instituți, după caz, de a mai fi beneficiarul sistemului de monitorizare glicemică continuă;

f) lipsa capacității și abilității de a înțelege și de a folosi corect sistemul de monitorizare glicemică continuă.

NOTĂ

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate și a cerințelor obligatorii sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care monitorizează bolnavul.

2. Decizia privind întreruperea utilizării unui sistem de monitorizare glicemică continuă, de către un bolnav, aparține medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicului cu competență /atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, care monitorizează bolnavul.

3. Bolnavii care dețin din resurse proprii sisteme de monitorizare glicemică continuă beneficiază de consumabilele aferente în aceleași condiții prevăzute pentru bolnavii cărora li s-au montat aceste dispozitive specifice în cadrul unităților sanitare care derulează Programul național de diabet zaharat, cu respectarea indicatorilor de eficiență aferenți acestei activități.

La data de 12-04-2022 Punctul 3 de la NOTĂ, activitatea 4 subtitlul „Criterii de întrerupere“ titlul „Programul național de diabet zaharat“ „Subprogramul de diabet zaharat tip 1“ , Capitolul IX a fost modificat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 202 din 8 aprilie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 362 din 12 aprilie 2022

5. Activitatea 5: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de pompe de insulină și materiale consumabile pentru acestea:

a) copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani și bolnavele gravide cu diabet zaharat tip 1;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 1, cu vârsta peste 18 ani, la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie cu multiple injecții corect aplicată;

c) categoriile de bolnavi de la lit. a) și b) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerințe:

c1) aderență la monitorizarea bolii și control: autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină;

c2) motivație și complianță la tratament - consimțământ informat;

c3) capacitate și abilități de utilizare a pompei.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii și control medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește comparativ cu terapia anterioară cu injecții multiple de insulină.

NOTĂ:

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate și a cerințelor obligatorii sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care monitorizează bolnavul.

2. Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină, de către un bolnav, aparține medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, care monitorizează bolnavul.

3. Bolnavii care dețin din resurse proprii pompe de insulină beneficiază de consumabilele aferente în aceleași condiții prevăzute pentru bolnavii cărora li s-au montat aceste dispozitive specifice în cadrul unităților sanitare care derulează Programul național de diabet zaharat, cu respectarea indicatorilor de eficiență aferenți acestei activități.

La data de 12-04-2022 Punctul 3 de la NOTĂ, activitatea 5, subtitlul „Criterii de întrerupere“ titlul „Programul național de diabet zaharat“ „Subprogramul de diabet zaharat tip 1“ , Capitolul IX a fost modificat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 202 din 8 aprilie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 362 din 12 aprilie 2022

6. Activitatea 6: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea, care îndeplinesc una dintre condițiile prevăzute la lit. a) și b):

a) bolnavi cu diabet zaharat de tip 1 cu sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și CV (coeficient de variație) > 36%;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 1 cu sisteme de monitorizare continuă a glicemiei care prezintă cel puțin o complicație cronică specifică a diabetului zaharat, documentată medical;

c) categoriile de bolnavi de la lit. a) și b) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerințe:

c1) aderență la monitorizarea bolii și control: autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină;

c2) motivație și complianță la tratament - consimțământ informat;

c3) capacitate și abilități de utilizare a pompei și senzorilor.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii și control medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei; Aceasta se definește ca fiind utilizarea sistemului mai puțin de 75%/lună;

b) utilizarea sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei nu își dovedește eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește comparativ cu terapia anterioară utilizării sistemului

c) refuzul bolnavului/părinților sau tutorilor legal instituți, după caz, de a mai fi beneficiarul sistemului de pompă de insulină cuplată cu sistem de monitorizare glicemică continuă.

NOTĂ:

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate și a cerințelor obligatorii sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care monitorizează bolnavul.

2. Bolnavii, beneficiari anterior de pompă de insulină din Subprogramul național de diabet zaharat tip 1, vor fi eligibili pentru sistemul de pompă de insulină cu sistem de monitorizare continuă glicemică doar în condițiile în care nu dețin o pompă de insulină, funcțională, eliberată de mai puțin de 3 ani și 6 luni.

3. Decizia, pentru un bolnav, privind întreruperea utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă aparține medicului curant specialist în diabet, nutriție și boli metabolice /sau pediatru/cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, care monitorizează bolnavul.

4. Bolnavii care dețin din resurse proprii sisteme de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei beneficiază de consumabilele aferente în aceleași condiții prevăzute pentru bolnavii cărora li s-au montat aceste dispozitive specifice în cadrul unităților sanitare care derulează Programul național de diabet zaharat, cu respectarea indicatorilor de eficiență aferenți acestei activități.

La data de 12-04-2022 Primul paragraf al punctului 4 de la NOTĂ, litera c), activitatea 6, subtitlul „Criterii de întrerupere” titlul „Programul național de diabet zaharat” „Subprogramul de diabet zaharat tip 1” , Capitolul IX a fost modificat de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 202 din 8 aprilie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 362 din 12 aprilie 2022

Bolnavii eligibili sau părinții/tutorii legal instituți, după caz, în vederea montării de sisteme de monitorizare glicemică continuă, pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse și sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei au obligația de a semna un consimțământ informat privind drepturile și obligațiile beneficiarului (anexa nr. 15).

La data de 15-04-2022 sintagma: (anexa nr 12^3) a fost înlocuită de [RECTIFICAREA nr. 180 din 30 martie 2022, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 378 din 15 aprilie 2022](#)

Refuzul de a semna consimțământul informat are drept consecință neacordarea de sisteme de monitorizare glicemică continuă, pompe de insulină sau sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei.

Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional

Activități:

1) evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c;

2) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat inclusiv a categoriilor de bolnavi menționate în Normele metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

3) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat;

4) asigurarea accesului la pompe de insulină și materiale consumabile pentru acestea;

5) asigurarea accesului la sisteme de monitorizare glicemică continuă pentru bolnavii cu diabet gestațional insulinotratat.

Criterii de eligibilitate:

1. Activitatea 1: bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului specialist în diabet, nutriție și boli metabolice, a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, a medicilor desemnați sau a medicului de familie.

2. Activitatea 2:

a) bolnavi cu diabet zaharat tip 2, diabet gestațional și alte tipuri de diabet zaharat, care necesită tratament temporar sau pe o durată nedefinită cu insulină:

a.1) atunci când, sub tratamentul maximal cu antidiabetice non-insulinice (antidiabetice orale și/sau antidiabetice injectabile noninsulinice) și cu respectarea riguroasă a dietei, hemoglobina glicozilată HbA1c depășește 7% sau depășește ținta individualizată;

a.2) când tratamentul cu antidiabetice orale și/sau antidiabetice injectabile non-insulinice este contraindicat;

a.3) intervenție chirurgicală;

a.4) infecții acute;

a.5) infecții cronice (de exemplu, TBC pulmonar);

a.6) evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic acut, angină instabilă, AVC);

a.7) alte situații (intoleranță digestivă, stres);

a.8) bolnave cu diabet gestațional;

b) bolnavii beneficiari de medicamente: antidiabetice non-insulinice, insulina cu antidiabetice noninsulinice:

b.1) lipsa echilibrării la nivelul țințelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;

b.2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 126 mg/dl și hemoglobina glicozilată HbA1c \geq 6,5%;

b.3) categoriile de bolnavi menționate în Normele metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru tratamentul cu DCI Metforminum.

3. Activitatea 3: automonitorizarea la bolnavii cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinoțrațați, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice sau a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice:

– până la 100 teste/3 luni pentru bolnavul tratat cu insulinoterapie în prize multiple, cu insulinoterapie convențională sau tratament mixt, respectiv insulina cu antidiabetice non-insulinice;

NOTĂ: Decizia de a reduce numărul sau de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat aparține medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice sau medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice când constată lipsa de aderență a bolnavului la monitorizarea bolii și controlul medical de specialitate.

4. Activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat, insulinoțrațați, care pot beneficia de pompe de insulină:

a) bolnavi cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat, insulinoțrațați cu cel puțin 4 prize de insulină, aflați în tratament permanent cu insulină;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat, insulinoțrațați cu cel puțin 4 prize de insulină, aflați în tratament temporar cu insulină:

b.1) diabet zaharat gestațional sau gravide cu diabet zaharat și insulinoterapie cu cel puțin 4 prize de insulină;

b.2) orice tip de diabet zaharat, insulinoțratat cu cel puțin 4 prize de insulină;

c) categoriile de bolnavi de la [lit. a\)](#) și [b\)](#) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerințe:

c1) aderență la monitorizarea bolii și control: autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină;

c2) motivație și complianță la tratament - consimțământ informat;

c3) capacitate și abilități de utilizare a pompei.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii și control medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește comparativ cu terapia anterioară cu injecții multiple de insulină;

c) tratamentul temporar - diabet gestațional cu tratament temporar cu insulină.

NOTĂ:

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate și a cerințelor obligatorii sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care monitorizează bolnavul.

2. Decizia privind întreruperea utilizării unei pompei de insulină de către un bolnav aparține medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice sau a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice care monitorizează bolnavul.

3. Bolnavii eligibili sau părinții/tutorii legal instituți, după caz, în vederea montării de pompei de insulină, au obligația de a semna un consimțământ informat privind drepturile și obligațiile beneficiarului (anexa nr. 15). Refuzul de a semna consimțământul informat are drept consecință neacordarea de pompe de insulina.

La data de 15-04-2022 sintagma: (anexa nr. 12^3) a fost înlocuită de [RECTIFICAREA nr. 180 din 30 martie 2022, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 378 din 15 aprilie 2022](#)

4. Medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicul cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice care deține documente ce atestă absolvirea unui curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice și care își desfășoară activitatea în unități sanitare care îndeplinesc criteriile de eligibilitate din chestionarul de evaluare prevăzut în anexa nr. 16 D.1 montează pompe de insulină.

La data de 15-04-2022 sintagma: Anexa 13 D.1 a fost înlocuită de [RECTIFICAREA nr. 180 din 30 martie 2022, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 378 din 15 aprilie 2022](#)

5. Bolnavii care dețin din resurse proprii pompe de insulină beneficiază de consumabilele aferente în aceleași condiții prevăzute pentru bolnavii cărora li s-au montat aceste dispozitive specifice în cadrul unităților sanitare care derulează Programul național de diabet zaharat, cu respectarea indicatorilor de eficiență aferenți acestei activități.

La data de 12-04-2022 Punctul 5 de la NOTĂ, activitatea 4 subtitlul „Criterii de întrerupere“, titlul „Programul național de diabet zaharat“ „Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional“, capitolul IX a fost modificat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 202 din 8 aprilie 2022, publicat în [MONITORUL OFICIAL nr. 362 din 12 aprilie 2022](#)

5. Activitatea 5: bolnavele cu diabet gestațional insulinotratat care pot beneficia de sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea.

Bolnavele cu diabet gestațional aflate în tratament temporar cu insulină să îndeplinească obligatoriu următoarele cerințe:

- a)** aderență la monitorizarea bolii și control: autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină;
- b)** motivație și complianță la tratament - consimțământ informat.

Criterii de întrerupere:

- a)** lipsa de aderență sau aderență necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii și controlul medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă. Aceasta se definește ca fiind utilizarea sistemului de monitorizare glicemică continuă mai puțin de 75%/lună;
- b)** refuzul scris al bolnavului/părinților sau tutorilor legal instituți, după caz, de a mai fi beneficiarul sistemului de monitorizare glicemică continuă;
- c)** lipsa capacității și abilității de a înțelege și de a folosi corect sistemul de monitorizare glicemică continuă.

NOTĂ:

- 1.** Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate și a cerințelor obligatorii sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care monitorizează bolnavul.
- 2.** Decizia privind întreruperea utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă de către un bolnav aparține medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice sau a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice care monitorizează bolnava.
- 3.** Bolnavii eligibili sau părinții/tutorii legal instituți, după caz, în vederea montării sistemului de monitorizare glicemică continuă au obligația de a semna un consimțământ informat privind drepturile și obligațiile beneficiarului (anexa nr. 15). Refuzul de a semna consimțământul informat are drept consecință neacordarea de sisteme de monitorizare glicemică incluse.

La data de 15-04-2022 sintagma: (anexa nr. 12^3) a fost înlocuită de [RECTIFICAREA nr. 180 din 30 martie 2022, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 378 din 15 aprilie 2022](#)

4. Medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicul cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice care deține documente ce atestă absolvirea unui curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice și care își desfășoară activitatea în unități sanitare care îndeplinesc criteriile de eligibilitate din chestionarul de evaluare prevăzut în anexa nr. 16 D.1 montează sistemul de monitorizare glicemică continuă .

La data de 15-04-2022 sintagma: Anexa 13 D.1 a fost înlocuită de [RECTIFICAREA nr. 180 din 30 martie 2022, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 378 din 15 aprilie 2022](#)

Abrogat.

La data de 23-05-2022 Subtitlul Unități care derulează programul din Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional, titlul Programul național de diabet zaharat din Capitolul IX a fost abrogat de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în [MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022](#)

Indicatori de evaluare

1) indicatori fizici:

- a)** număr de bolnavi cu diabet evaluați prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c/an: 63.989;

- b)** număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați/an: 1.121.651;
 - c)** număr de bolnavi automonitorizați/an: 300.005, din care:
 - c.1)** număr de copii automonitorizați/an: 4.884;
 - c.2)** număr de adulți cu diabet zaharat insulinotratați automonitorizați/an: 295.121;
 - d)** număr de bolnavi cu beneficiari de sisteme de monitorizare glicemică continuă/an: 1.670;
 - e)** număr de bolnavi beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă /an: 3.092;
 - f)** număr de bolnavi beneficiari de pompe de insulină/an: 309;
 - g)** număr de bolnavi beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină/an: 1.304;
 - h)** număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei/an: 166;
 - i)** număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei/an: 341;
- La data de 28-04-2023 Punctul 1) „Indicatori fizici”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, titlul „Programul național de diabet zaharat” din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 9, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

2) indicatori de eficiență:

- a)** tarif/serviciu de dozare de hemoglobină glicozilată HbA1c: 38 de lei;
La data de 26-09-2023 Litera a), Punctul 2), Capitolul IX a fost modificată de Punctul 29., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023
- b)** cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat/an: 1.810 lei;
La data de 28-04-2023 Litera b) din Punctul 2) „Indicatori de eficiență”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, titlul „Programul național de diabet zaharat” din Capitolul IX a fost modificată de Punctul 10, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023
- c)** cost mediu/copil cu diabet zaharat tip 1/an: 1.920 lei (400 teste/3 luni);
- d)** cost mediu/adult cu diabet zaharat tip 1/an: 960 lei (200 teste/3 luni);
- e)** cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat cu sistem de monitorizare glicemică continuă sau sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, precum și pentru bolnav cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat/an : 480 lei/(100teste/3 luni);
- f)** cost mediu/bolnav beneficiar de sistem de monitorizare glicemică continuă - set inițiere/3 luni: 5.446 lei;
- g)** cost mediu /bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistemele de monitorizare glicemică continuă/3 luni: 3.742 lei;
- h)** cost mediu /bolnav beneficiar de pompă de insulină - set inițiere/3 luni: 8.233 lei;
- i)** cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină/3 luni: 1.637lei;
- j)** cost mediu /bolnav beneficiar de sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă - set inițiere /3 luni: 19.947 lei;
- k)** cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă/3 luni: 5.013 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- a)** cheltuieli pentru efectuarea dozării hemoglobinei glicozilate HbA1c;
- b)** cheltuieli pentru medicamente antidiabetice de tipul insulinelor și/sau antidiabetice noninsulinice;
- c)** cheltuieli pentru materiale sanitare specifice: teste de automonitorizare;
- d)** cheltuieli pentru dispozitive medicale specifice și consumabilele aferente acestora.

La data de 26-04-2022 Titlul „Programul național de diabet zaharat” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 224 din 18 aprilie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 395 din 26 aprilie 2022

Unități care derulează programul:

1. medicamente:

- a)** unități sanitare cu farmacie cu circuit închis care au în structură secții/compartimente de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice/spitalizare de zi, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- b)** farmacii cu circuit deschis;
- c)** unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

2. teste de automonitorizare - farmacii cu circuit deschis;

- 3. servicii de dozare a hemoglobinei glicozilate - furnizori de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens;**

4. pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei:

- a) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
- b) Spitalul Județean de Urgență Bistrița;
- c) Spitalul Militar de Urgență «Regina Maria» Brașov;
- d) Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice «Prof. Dr. N. Paulescu» București;
- e) Spitalul Clinic de Urgență Elias București;
- f) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M.S. Curie» - București;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» Constanța;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- i) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
- j) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca - sisteme de monitorizare continuă a glicemiei;
- k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» Galați;
- m) Spitalul de Urgență «Sf. Spiridon» Iași;
- n) Spitalul de Urgență pentru Copii «Sf. Maria» Iași;
- o) Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Andreoiu» Ploiești;

La data de 31-05-2023 sintagma: Spitalul Județean de Urgență Ploiești a fost înlocuită de Articolul II ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023

- p) Spitalul Județean de Urgență Zalău;
- q) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- r) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Pius Brânzeu» Timișoara;
- s) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Luis Țurcanu» Timișoara;
- ș) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

La data de 08-06-2022 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul din titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 353 din 2 iunie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 557 din 08 iunie 2022

- t) Spitalul Județean de Urgență Buzău;

La data de 08-06-2022 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul din titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 353 din 2 iunie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 557 din 08 iunie 2022

- ț) Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;

La data de 11-08-2022 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul din titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 516 din 4 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 799 din 11 august 2022

- u) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

La data de 18-08-2022 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul din titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 527 din 10 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 816 din 18 august 2022

- v) Spitalul Județean de Urgență Târgoviște.

La data de 19-08-2022 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul din titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 557 din 18 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 823 din 19 august 2022

- x) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central «Dr. Carol Davila».

La data de 07-09-2022 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul din titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 589 din 31 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 882 din 07 septembrie 2022

- y) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Brașov.

La data de 02-11-2022 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul din titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 888 din 24 octombrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1063 din 02 noiembrie 2022

- z) Spitalul Județean de Urgență Brăila;

La data de 23-12-2022 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul din titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 1.014 din 21 decembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1250 din 23 decembrie 2022

aa) Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Opreș» Baia Mare - sisteme de monitorizare continuă a glicemiei;

La data de 23-12-2022 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul din titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 1.014 din 21 decembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1250 din 23 decembrie 2022

ab) Spitalul Orășenesc Târgu Lăpuș - sisteme de monitorizare continuă a glicemiei;

La data de 23-12-2022 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul din titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 1.014 din 21 decembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1250 din 23 decembrie 2022

ac) Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova;

La data de 20-01-2023 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 13, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

ad) Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu - sisteme de monitorizare a continuă a glicemiei;

La data de 12-05-2023 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

ae) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;

La data de 28-11-2023 Litera ae), Punctul 4., din Subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost modificată de Punctul 5., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

af) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sf. Ioan» Galați;

La data de 12-05-2023 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

ag) Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc;

La data de 12-05-2023 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

ah) Spitalul Municipal «Dr. Alexandru Simionescu» Hunedoara;

La data de 12-05-2023 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

ai) Spitalul Județean de Urgență «Dr. Fogolyan Kristof» Sfântu Gheorghe - sisteme de monitorizare continuă a glicemiei;

La data de 12-05-2023 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

aj) Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin

La data de 31-05-2023 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023

ak) Spitalul Județean de Urgență Slatina.

La data de 15-09-2023 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 9., Articolul I din ORDINUL nr. 729 din 7 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 834 din 15 septembrie 2023

al) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Brașov;

La data de 28-11-2023 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 6., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

am) Spitalul Județean de Urgență Deva;

La data de 28-11-2023 Punctul 4. din Subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost completat de Punctul 6., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

5. materiale consumabile pentru pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei - unități sanitare cu farmacii cu circuit închis, care au în structură secții/ compartimente de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice/ spitalizare de zi/ambulatoriu de specialitate, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

La data de 23-05-2022 Subtitlul Unități care derulează programul din titlul Programul național de diabet zaharat, Capitolul IX a fost modificat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022

Notă

Articolul II din ORDINUL nr. 224 din 18 aprilie 2022, publicat în Monitorul Oficial nr. 395 din 26 aprilie 2022, prevede:

Articolul II

În cadrul Programului național de diabet zaharat, dosarele bolnavilor care aveau indicație pentru montarea de dispozitive medicale specifice (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și sisteme implantabile de monitorizare continuă), depuse până la data de 31.03.2022 la centrele metodologice, conform metodologiei aprobate prin [Ordinul 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](#), cu modificările și completările ulterioare, se vor asimila cu „Referatul medical” prevăzut în [anexa nr. 14 la 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](#), cu modificările și completările ulterioare, urmând ca bolnavul să fie evaluat în unitatea sanitară la care se află în prezent dosarul, în vederea montării dispozitivelor medicale specifice.

*) [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017](#) a fost abrogat prin [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022](#).

PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT AL BOLILOR NEUROLOGICE

Activități:

– asigurarea, prin farmaciile cu circuit închis, a tratamentului pentru bolnavii cu scleroză multiplă.

Pentru a beneficia de tratament bolnavii trebuie să îndeplinească criteriile de includere prevăzute în ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, și a normelor metodologice privind implementarea acestora.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

– număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați/an: 5.106;

2) indicatori de eficiență:

– cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat/an: 32.036 lei.

La data de 28-04-2023 Subtitlul „Indicatori de evaluare”, Titlul „Programul național de tratament al bolilor neurologice” din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 11, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

Natura cheltuielilor programului:

– cheltuieli pentru medicamente specifice.

Unități care derulează programul:

- a) Spitalul Universitar de Urgență București - Clinica de neurologie;
- b) Spitalul Clinic Militar Central de Urgență "Dr. Carol Davila" București - Clinica de neurologie;
- c) Spitalul Clinic Colentina - Clinica de neurologie;
- d) Spitalul Clinic Universitar Elias - Clinica de neurologie;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- f) Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
- g) Spitalul de Urgență "Prof. Agrippa Ionescu" - Clinica de neurologie;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timiș - Clinica de neurologie;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - Clinica de neurologie;
- j) Institutul Clinic Fundeni - Clinica de neurologie;

k) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București;

l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

m) Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova;

n) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;

o) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

p) Spitalul Militar de Urgență "Dr. Constantin Papilian" Cluj;

q) Spitalul Clinic de copii "Dr. Victor Gomoiu" București;

r) Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov;

s) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Galați;

ș) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;

t) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bistrița;

La data de 27-07-2023 Subtitlul „Unități care derulează programul”, Titlul „Programul național de tratament al bolilor neurologice” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 1., Articolul I din [ORDINUL nr. 614 din 19 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 688 din 27 iulie 2023](#)

ț) Spitalul Municipal de Urgență Moinești;

La data de 28-11-2023 Subtitlul „Unități care derulează programul”, Titlul „Programul național de tratament al bolilor neurologice” din Capitolul IX a fost completat de Punctul 7., Articolul I din [ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023](#)

PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT AL HEMOFILIEI ȘI TALASEMIEI

Activități:

1. asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru prevenția și tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie congenitală (hemofilia A și B, boala von Willebrand), hemofilie dobândită, deficit congenital de factor VII și trombastenie Glanzmann;

2. asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, respectiv asigurarea în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis (doar medicamentele cu administrare orală), a tratamentului cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie.

La data de 23-05-2022 Punctul 2. din Subtitlul Activități al Programului național de tratament al hemofiliei și talasemiei din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 7, Articolul I din [ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022](#)

Criterii de eligibilitate:

Pentru a beneficia de tratament bolnavii trebuie să îndeplinească criteriile de includere prevăzute în ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, și a normelor metodologice privind implementarea acestora.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/ boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă/an: 233;

b) număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/ boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/ de scurtă durată/an: 325;

c) număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/ boală von Willebrand cu tratament «on demand» /an: 577;

d) număr de bolnavi cu vârsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung/an: 19;

e) număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă /an: 15;

f) număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor/an: 64;

g) număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu și fără inhibitori/boală von Willebrand, pentru tratamentul de substituție în cazul intervențiilor chirurgicale și ortopedice/an: 65;

h) număr de bolnavi cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție/an: 7;

- i) număr de bolnavi cu talasemie/an: 211;
 - j) număr de bolnavi cu deficit congenital de factor VII/an: 10;
 - k) număr de bolnavi cu trombastenia Glanzmann/an: 10;
- 2) indicatori de eficiență:**
- a) cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/ boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă/an: 317.271 lei;
 - b) cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată/an: 167.500 lei;
 - c) cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/ boală von Willebrand cu tratament «on demand» /an: 50.063 lei;
 - d) cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen lung/an: 755.242 lei;
 - e) cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt /intermitentă/an: 574.979 lei;
 - f) cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor/an: 165.045 lei;
 - g) cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu/fără inhibitori/boală von Willebrand, pentru tratamentul de substituție în cazul intervențiilor chirurgicale și ortopedice/an: 117.537 lei;
 - h) cost mediu/bolnav cu hemofilie dobândită cu tratament de substituție/an: 296.720 lei;
 - i) cost mediu/bolnav cu talasemie/an: 50.579 lei;
 - j) cost mediu/bolnav cu deficit congenital de factor VII/an: 85.515,00 lei;
 - k) cost mediu/bolnav cu trombastenia Glanzmann/an: 48.830,00 lei.

Costurile medii reprezintă costurile medii/bolnav/an estimate la nivel național, costurile medii pentru fiecare bolnav fiind în concordanță cu schema terapeutică stabilită conform prevederilor protocolului terapeutic al hemofiliei A și B și al bolii von Willebrand aprobat prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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.

La data de 28-04-2023 Subtitlul „Indicatori de evaluare”, Titlul „Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei” din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 12, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

Natura cheltuielilor programului:

– cheltuieli pentru medicamente specifice.

Unități sanitare care derulează programul:

1. Tratamentul bolnavilor cu hemofilie care nu necesită intervenții chirurgicale, precum și al bolnavilor cu talasemie - unități sanitare care îndeplinesc criteriile din chestionarele de evaluare, prevăzute în anexa 16 F.2.
2. Tratamentul bolnavilor care necesită intervenții chirurgicale:
 - a) Institutul Clinic Fundeni;
 - b) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara
 - c) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
 - d) Spitalul Clinic Județean Craiova;
 - e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
 - f) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca;
 - g) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
 - h) Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii "Sfânta Maria" Iași;
 - i) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;
 - j) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
 - k) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;

La data de 23-05-2022 Punctul 2. din Subtitlul Unități sanitare care derulează programul, Titlul Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei, Capitolul IX a fost completat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022

- 3) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;
- 4) farmacii cu circuit deschis - talasemie (medicamente cu administrare orală)

Notă: unitățile sanitare nominalizate la punctul 2 asigură medicamentele specifice necesare realizării intervențiilor chirurgicale pentru bolnavii cu hemofilie și în unitățile sanitare cu secții sau compartimente de chirurgie/ortopedie care nu sunt nominalizate la acest punct.

PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT PENTRU BOLI RARE

Activități:

- 1) asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis a medicamentelor specifice pentru:
 - a) tratamentul bolnavilor cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune: forme cronice (polineuropatie cronică inflamatorie demielinizantă, neuropatie motorie multifocală cu bloc de conducere, neuropatie demielinizantă paraproteinică, sindroame neurologice paraneoplazice, miopatie inflamatorie, scleroză multiplă - forme cu recăderi și remisiuni la copii sub 12 ani, encefalita Rasmussen) și forme acute - urgențe neurologice (poliradiculonevrite acute, sindrom Guillain-Barre, miastenia - crize miastenice);
 - b) tratamentul bolnavilor cu osteogeneză imperfectă;
 - c) tratamentul bolnavilor cu boala Pompe;
 - d) tratamentul bolnavilor cu tirozinemie;
 - e) tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter);
 - f) tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler);
 - g) tratamentul bolnavilor cu afibrinogenemie congenitală;
 - h) tratamentul bolnavilor cu sindrom de imunodeficiență primară;
 - i) tratamentul bolnavilor cu epidermoliză buloasă;
 - j) tratamentul sclerozei sistemice și ulcerelor digitale evolutive;
 - k) tratamentul hiperfenilalaninemiei la bolnavii diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4);
 - l) tratamentul sclerozei tuberoase;
 - m) tratamentul bolnavilor cu HTAP;
 - n) abrogată;

La data de 15-06-2022 Litera n), Punctul 1), Subtitlul Activități, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost abrogată de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 373 din 8 iunie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 583 din 15 iunie 2022

- o) tratamentul bolnavilor adulți cu boala Castelman;
 - p) mucopolizaharidoză tip IV A (sindromul Morquio);
 - q) tratamentul afecțiunii de deficit de tripeptidil peptidază 1 (TPP1);
 - r) tratamentul bolnavilor cu amiloidoză cu transtiretină;
 - s) tratamentul medicamentos al bolnavilor cu sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa);
 - ș) tratamentul medicamentos al bolnavilor cu hemoglobinurie paroxistică nocturnă (HPN)".
- 2) asigurarea, în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis a medicamentelor specifice pentru:
 - a) tratamentul bolnavilor cu scleroză laterală amiotrofică;
 - b) tratamentul bolnavilor cu mucoviscidoză;
 - c) tratamentul bolnavilor cu Sindrom Prader Willi;
 - d) tratamentul bolnavilor cu fibroză pulmonară idiopatică
 - e) tratamentul bolnavilor cu distrofie musculară Duchenne
 - f) tratamentul bolnavilor cu angioedem ereditar
 - g) tratamentul bolnavilor cu neuropatie optică ereditară Leber
 - h) limfangioleiomiomatoză
- 3) asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis a materialelor sanitare pentru tratamentul bolnavilor cu epidermoliză buloasă;
- 4) asigurarea în spital a tijelor telescopice pentru bolnavii cu osteogeneză imperfectă;
- 5) asigurarea în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, respectiv asigurarea în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis, a medicamentelor specifice pentru:
 - a) purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică;
 - b) boala Fabry

- 6) asigurarea în spital prin farmaciile cu circuit închis, respectiv asigurarea în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis, după caz, a medicamentelor specifice tratamentului bolnavilor cu atrofie musculară spinală.

La data de 15-06-2022 Subtitlul Activități, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 373 din 8 iunie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 583 din 15 iunie 2022

Criteria de eligibilitate

– pentru a beneficia de tratament bolnavii trebuie să îndeplinească criteriile de includere prevăzute în ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, și a normelor metodologice privind implementarea acestora.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme cronice/an: 285;
- b) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/ inflamator-imune forme acute - urgențe neurologice/an: 254;
- c) număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică/an: 767;
- d) număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă (medicamente)/an: 13;
 - d.1) număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă (tije telescopice)/an: 10;
- e) număr de bolnavi cu boala Fabry/an: 45;
- f) număr de bolnavi cu boala Pompe/an: 11;
- g) număr de bolnavi cu tirozinemie/an: 3;
- h) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)/an: 17;
- i) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)/an: 7;
- j) număr de bolnavi cu afibrinogenemie congenitală/an: 1;
- k) număr de bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară/an: 217;
- l) număr de bolnavi cu HTAP/an: 545;
- m) număr de bolnavi cu mucoviscidoză (adulți)/an: 249;
- n) număr de bolnavi cu mucoviscidoză (copii)/an: 464;
- o) număr de bolnavi cu epidermoliză buloasă - medicamente/ an: 90;
- p) număr de bolnavi cu sindromul Prader Willi/an: 38;
- q) număr de bolnavi cu epidermoliză buloasă - materiale sanitare/an: 92;
- r) număr de bolnavi cu amiloidoză cu transtiretină/an:
 - r.1) cu afectare neurologică/an: 23;
 - r.2) cu afectare cardiacă sau formă mixtă/an: 28;
- s) număr de bolnavi cu scleroză sistemică și ulcere digitale evolutive/an: 181;
- ș) număr de bolnavi cu purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică/an: 501;
- t) număr de bolnavi cu hiperfenilalaninemie care au fost diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahydrobiopterină (BH4)/an: 19;
- ț) număr de bolnavi cu scleroză tuberoasă/an: 74;
- u) număr de bolnavi cu fibroză pulmonară idiopatică/an: 262;
- v) număr de bolnavi cu distrofie musculară Duchenne/an: 30;
- w) număr de bolnavi cu angioedem ereditar/an: 130;
- x) număr de bolnavi cu neuropatie optică ereditară Leber/an: 11;
- y) număr de bolnavi cu atrofie musculară spinală/an: 230;
- z) număr de bolnavi cu boala Castelman/an: 10;
 - aa) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip IV A (sindromul Morquio)/an: 3;
 - ab) număr de bolnavi cu deficit de tripeptidil peptidază-1 (TPP1)/an: 3;
 - ac) număr de bolnavi cu limfangioleiomiomatoză/an: 14;
 - ad) număr de bolnavi cu sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa)/an: 15;
 - ae) număr de bolnavi cu hemoglobinurie paroxistică nocturnă (HPN)/an: 16;

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/ inflamator-imune, forme cronice/an: 63.928 lei;
- b) cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/ inflamator-imune, forme acute - urgențe neurologice /an: 44.804 lei;
- c) cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică/an: 2.601 lei;
- d) cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă (medicamente)/an: 451 lei;
 - d.1) cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă (tije telescopice)/an: 23.807 lei;
- e) cost mediu/bolnav cu boala Fabry/an: 588.270 lei*);

- f) cost mediu/bolnav cu boala Pompe/an: 1.229.511 lei*);
- g) cost mediu/bolnav cu tirozinemie/an: 157.720 lei;
- h) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)/an: 1.236.124 lei*);
- i) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)/an: 658.673 lei*);
- j) cost mediu/bolnav cu afibrinogenemie congenitală/an: 74.716 lei;
- k) cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară/an: 71.772 lei*);
- l) cost mediu/bolnav HTAP/an: 51.723 lei;
- m) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (adulti)/an: 126.667 lei;
- n) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (copii)/an: 130.335 lei;
- o) cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă - medicamente/an: 712 lei;
- p) cost mediu/bolnav cu boala Prader Willi/an: 13.365 lei;
- q) cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă - materiale sanitare/an: 18.163 lei;
- r) cost mediu/bolnav cu amiloidoză cu transtiretină/an:
 - r.1) cu afectare neurologică/an: 804.823 lei;
 - r.2) cu afectare cardiacă sau formă mixtă/an: 700.000 lei;
- s) cost mediu/bolnav cu scleroză sistemică și ulcerale digitale evolutive/an: 11.754 lei;
- ș) cost mediu/bolnav cu purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică/an: 75.018 lei*);
- t) cost mediu/bolnav cu hiperfenilalaninemie care a fost diagnosticat cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4)/an: 132.718 lei*);
- ț) cost mediu/bolnav cu scleroză tuberoasă/an: 120.703 lei*);
- u) cost mediu/bolnav cu fibroză pulmonară idiopatică/an: 67.577 lei;
- v) cost mediu/bolnav cu distrofie musculară Duchenne/an: 1.493.010 lei*);
- w) cost mediu/bolnav cu angioedem ereditar/an: 155.432 lei*);
- x) cost mediu/bolnav cu neuropatie optică ereditară Leber/an: 236.848,08 lei;
- y) cost mediu/bolnav cu atrofie musculară spinală/an: 1.410.340,00 lei*);
- z) cost mediu/bolnav cu boala Castelman/an: 210.783 lei*);
- aa) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip IV A (sindromul Morquio)/an: 1.496.555 lei;
- ab) cost mediu/bolnav cu deficit de tripeptidil peptidază-1 (TPP1)/an: 2.611.361 lei;
- ac) cost mediu/bolnav cu limfangioleiomiomatoză/an: 11.163 lei;
- ad) cost mediu/bolnav adult/copil cu greutate > 40 kg cu sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa)/an: 1.797.313,10 lei*);
- ae) cost mediu/bolnav copil cu greutate < 40 kg cu sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa)/an: 731.179,65 lei*);
- af) cost mediu/bolnav cu hemoglobinurie paroxistică nocturnă (HPN)/an: 1.209.101,54 lei;
- ag) cost mediu/bolnav cu atrofie musculară spinală - Zolgensma (Onasemnogen Apeparovvec): 10.342.047,17 lei.

*) Costul prevăzut la lit. e), f), h), i), k), ș), ț, Ț, v), w), y), z), ad) și ae) reprezintă costul mediu/bolnav la nivel național, iar repartizarea sumelor se realizează pentru fiecare bolnav în funcție de doza necesară recomandată individual.

La data de 28-04-2023 Subtitlul „Indicatori de evaluare“, Titlul „Programul național de tratament pentru boli rare“ din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 13, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice;
- materiale sanitare specifice pentru bolnavii cu epidermoliză buloasă și bolnavii cu osteogeneză imperfectă.

Unități care derulează programul:

- 1) boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme cronice:
 - a) Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București;
 - b) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - c) Institutul Clinic Fundeni;
 - d) Spitalul Clinic Colentina;
 - e) Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași;
 - f) Spitalul de Recuperare Iași;
 - g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
 - h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
 - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

- j) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" - Clinica neurologie pediatrică;
- k) Spitalul de Urgență "Prof. dr. Agripa Ionescu";
- l) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;
- m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- n) Spitalul Universitar de Urgență Elias;
- o) Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare;
- p) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel nou" Suceava;
- q) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" - Constanța;
- r) Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;
- s) Spitalul Militar de Urgență "Dr. Constantin Papilian" Cluj;
- ș) Spitalul Clinic de copii "Dr. Victor Gomoiu" București;
- t) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" - Galați;
- ț) Spitalul Județean de Urgență Piatra - Neamț;
- u) Spitalul Județean Miercurea-Ciuc;

La data de 23-05-2022 Punctul 1) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 9, Articolul I din ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022

v) Centrul național medical clinic de recuperare neuropsihomotorie pentru copii «dr. Nicolae Robănescu» București;

La data de 11-08-2022 Punctul 1) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 516 din 4 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 799 din 11 august 2022

w) Spitalul Municipal «Sf. Doctori Cosma și Damian» Rădăuți;

La data de 21-10-2022 Punctul 1) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 867 din 10 octombrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1026 din 21 octombrie 2022

x) Spitalul Județean de Urgență Slobozia;

La data de 17-11-2022 Punctul 1) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 949 din 14 noiembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1109 din 17 noiembrie 2022

y) Spitalul Județean de Urgență Bacău;

La data de 23-12-2022 Punctul 1) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 1.014 din 21 decembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1250 din 23 decembrie 2022

2) boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme acute - urgențe neurologice:

- a) Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București;
- b) Spitalul Universitar de Urgență București;
- c) Institutul Clinic Fundeni București;
- d) Spitalul Clinic Colentina;
- e) Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- i) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" - Clinică neurologie pediatrică;
- j) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;
- k) Spitalul Universitar de Urgență Elias;
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- m) Spitalul Clinic de Urgență București;
- n) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel nou" Suceava;
- o) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" - Constanța;
- p) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" - Galați;
- q) Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;

- r) Spitalul Județean de Urgență Brăila;
- s) Spitalul Militar de Urgență "Dr. Constantin Papilian" Cluj;
- ș) Spitalul Clinic de copii "Dr. Victor Gomoiu" București;
- t) Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare;
- ț) Spitalul Județean de Urgență Piatra - Neamț;
- u) Spitalul Județean Miercurea-Ciuc;

La data de 23-05-2022 Punctul 2) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 10, Articolul I din ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022

v) Centrul național medical clinic de recuperare neuropsihomotorie pentru copii «dr. Nicolae Robănescu» București;

La data de 11-08-2022 Punctul 2) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 516 din 4 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 799 din 11 august 2022

w) Spitalul Municipal «Sf. Doctori Cosma și Damian» Rădăuți;

La data de 21-10-2022 Punctul 2) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 867 din 10 octombrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1026 din 21 octombrie 2022

x) Spitalul Județean de Urgență Bacău;

La data de 23-12-2022 Punctul 2) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 1.014 din 21 decembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1250 din 23 decembrie 2022

3) scleroză laterală amiotrofică:

– farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

4) osteogeneza imperfectă:

– medicamente:

- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu", București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie", București;
- c) Spitalul Clinic Județean Mureș;
- d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;

– tije telescopice:

- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie" București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;
- c) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;
- d) Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" București;

5) boala Fabry:

- a) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" - Constanța;
- b) Spitalul Universitar de Urgență București - Secția clinică neurologie;
- c) Spitalul Județean de Urgență Focșani;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - Clinica de nefrologie;
- e) Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon" Iași;
- f) Spitalul Clinic Județean Ilfov "Sfinții împărați Constantin și Elena";
- g) Spitalul Județean de Urgență Pitești;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- i) Institutul Clinic Fundeni;
- j) Spitalul Județean de Urgență Bacău;
- k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- l) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
- m) Spitalului Județean de Urgență Alexandria;
- n) abrogată;

La data de 23-02-2023 Litera n) din Punctul 5) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost abrogată de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

- o) Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad;

- p)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
- q)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- r)** Spitalul Municipal de Urgență Roman;
- s)** Spitalul de Pediatrie Pitești.

ș) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Luis Țurcanu» Timișoara;

La data de 23-02-2023 Punctul 5) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

t) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Pius Brînzeu» Timișoara;

La data de 12-05-2023 Punctul 5) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

ț) Spitalul Clinic de Nefrologie «Dr. Carol Davila» București;

La data de 12-05-2023 Punctul 5) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

u) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;

La data de 12-05-2023 Punctul 5) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

6) boala Pompe:

- a)** Spitalul Județean de Urgență Ialomița;
- b)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- c)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- d)** Spitalul Militar de Urgență "Regina Maria" Brașov;
- e)** Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;
- f)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- g)** Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara;

h) abrogată;

La data de 23-02-2023 Litera h) din Punctul 6) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost abrogată de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

i) Spitalul Clinic "dr. C.I. Parhon" Iași;

j) Spitalul Județean de Urgență Reșița;

k) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie», București.

La data de 06-07-2023 Punctul 6), Capitolul IX a fost completat de Punctul 9., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

7) tirozinemia:

a) abrogată;

La data de 23-02-2023 Litera a) din Punctul 7) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost abrogată de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

b) Spitalul Municipal Caracal;

c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța "Sfântul Apostol Andrei";

d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

e) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Luis Țurcanu" Timișoara;

f) Spitalul Județean de Urgență Pitești;

8) mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter):

a) abrogată;

La data de 23-02-2023 Litera a) din Punctul 8) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost abrogată de Punctul 9, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

b) Spitalul Municipal Caritas - Roșiorii de Vede;

c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad

d) abrogată;

La data de 23-02-2023 Litera d) din Punctul 8) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost abrogată de Punctul 9, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

- e) Spitalul Clinic de Copii Brașov;
- f) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
- g) Spitalul Județean de Urgență Sf. Gheorghe;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- i) abrogată;

La data de 23-02-2023 Litera i) din Punctul 8) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost abrogată de Punctul 9, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- k) Spitalul de Pediatrie Pitești;
- l) Spitalul Clinic de Copii "Grigore Alexandrescu" București;
- m) Spitalul de Pediatrie Ploiești;
- n) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- o) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- p) Spitalul Județean de Urgență Alexandria;
- q) Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
- r) Spitalul Județean de Urgență "Sfântul Ioan cel Nou" Suceava;
- s) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" - Galați;
- ș) Spitalul Municipal Câmpulung Moldovenesc;

La data de 27-07-2023 Punctul 8) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 2., Articolul I din ORDINUL nr. 614 din 19 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 688 din 27 iulie 2023

- t) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brăila;

La data de 28-11-2023 Punctul 8) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 8., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

- 9) mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler):
- a) abrogată;

La data de 23-02-2023 Litera a) din Punctul 9) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost abrogată de [Punctul 10, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- b) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- c) Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof" Sfântu Gheorghe;
- d) Spitalul Județean de Urgență Bacău;
- e) Spitalul Orășenesc Bolintin-Vale;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- g) Spitalul Județean de Urgență Deva;
- h) Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;

- 10) afibrinogenemie congenitală:

- a) Spitalul Județean de Urgență Bacău;
- b) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;

- 11) sindrom de imunodeficiență primară:

- a) Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj- Napoca;
- b) Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare;
- c) Spitalul Județean Bacău;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- g) Spitalul Județean de Urgență Deva;
- h) Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;

- i) Spitalul Județean de Urgență Zalău;
- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- k) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
- l) Spitalul Clinic de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;
- m) abrogată;

La data de 23-02-2023 Litera a) din Punctul 11) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost abrogată de [Punctul 11, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- n) Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
- o) Spitalul Județean de Urgență Buzău;
- p) Spital Clinic de Copii Brașov;
- q) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București;
- r) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
- s) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Prof. Dr. Louis Țurcanu" Timișoara;
- ș) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- t) Spitalul Județean de Urgență Buzău;
- ț) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;
- u) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- v) Institutul Clinic Fundeni București;

La data de 11-08-2022 Punctul 11) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 516 din 4 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 799 din 11 august 2022

- w) Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc.

La data de 06-07-2023 Punctul 11) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 10., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

- x) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bacău;

La data de 28-11-2023 Punctul 11) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 9., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

12) mucoviscidoza:

– farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

13) epidermoliza buloasă- medicamente și materiale sanitare specifice;

- a) Spitalul Clinic Colentina;
- b) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
- d) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj; Spitalul Clinic Județean Mureș;

14) hipertensiune arterială pulmonară:

- a) pentru copii:

- a.1) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- a.2) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- a.3) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
- a.4) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C. C. Iliescu" București;
- a.5) Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" București;
- a.6) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- a.7) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași.

- a.8) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie» - București;

La data de 20-01-2023 Litera a) din Punctul 14), Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completată de Punctul 14, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

- b) pentru adulți:

- b.1)** Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București;
- b.2)** Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu";
- b.3)** Spitalul Clinic de Pneumologie Iași;
- b.4)** Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumologie "Victor Babeș" Timișoara;
- b.5)** Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- b.6)** Spitalul Clinic Județean de urgență Târgu-Mureș;
- b.7)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

b.8) abrogată;

La data de 15-09-2023 Litera b.8) din Punctul 14), Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost abrogată de Punctul 10., Articolul I din [ORDINUL nr. 729 din 7 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 834 din 15 septembrie 2023](#)

b.9) Spitalul Clinic de Urgență Militar Central «Dr. Carol Davila» București;

La data de 23-05-2022 Litera b) din Punctul 14), Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completată de Punctul 11, Articolul I din [ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022](#)

b.10) Spitalul Universitar de Urgență Elias - București;

La data de 20-07-2022 Litera b) din Punctul 14), Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completată de Punctul 5, Articolul I din [ORDINUL nr. 456 din 8 iulie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 730 din 20 iulie 2022](#)

b.11) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;

La data de 27-07-2023 Litera b) din Punctul 14), Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completată de Punctul 3., Articolul I din [ORDINUL nr. 614 din 19 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 688 din 27 iulie 2023](#)

15) Sindromul Prader Willi:

– farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

16) Amiloidoză cu transtiretină:

- a)** Institutul Clinic Fundeni București;
- b)** Spitalul Universitar de Urgență București;
- c)** Spitalul Județean de Urgență "Sfântul Ioan cel Nou" Suceava;
- d)** Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu";
- e)** Spitalul Clinic de Urgență Militar Central «Dr. Carol Davila» București;

La data de 23-05-2022 Punctul 16) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 12, Articolul I din [ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022](#)

f) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca;

La data de 23-05-2022 Punctul 16) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 12, Articolul I din [ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022](#)

g) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon» Iași;

La data de 23-05-2022 Punctul 16) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 12, Articolul I din [ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022](#)

h) Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Opreș» Baia Mare;

La data de 11-08-2022 Punctul 16) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 8, Articolul I din [ORDINUL nr. 516 din 4 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 799 din 11 august 2022](#)

i) Spitalul Clinic de Urgență «Prof. Dr. Agrippa Ionescu» București;

La data de 23-02-2023 Punctul 16) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 12, Articolul I din [ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

j) Institutul Oncologic «Prof. Dr. I. Chiricuță» Cluj-Napoca;

La data de 12-05-2023 Punctul 16) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 8, Articolul I din [ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023](#)

k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;

La data de 06-07-2023 Punctul 16), Capitolul IX a fost completat de Punctul 11., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

La data de 27-07-2023 Punctul 16) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 4., Articolul I din ORDINUL nr. 614 din 19 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 688 din 27 iulie 2023

m) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;

La data de 27-07-2023 Punctul 16) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 4., Articolul I din ORDINUL nr. 614 din 19 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 688 din 27 iulie 2023

n) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;

La data de 28-11-2023 Punctul 16) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 10., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

o) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iași;

La data de 27-12-2023 Punctul 16) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 7., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023

17) Scleroza sistemică și ulcerile digitale evolutive:

a) Spitalul Clinic Sfânta Maria București;

b) Spitalul Clinic Dr. Ioan Cantacuzino București;

c) Spitalul Clinic Colentina;

d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

f) Spitalul Clinic de Recuperare Iași;

g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;

h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;

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

j) abrogată;

La data de 15-09-2023 Litera j), Punctul 17) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost abrogată de Punctul 11., Articolul I din ORDINUL nr. 729 din 7 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 834 din 15 septembrie 2023

k) Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc.

La data de 29-09-2022 Punctul 17) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 773 din 16 septembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 951 din 29 septembrie 2022

18) Purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică:

a) farmacii cu circuit deschis.

b) Institutul Clinic Fundeni București;

c) Spitalul Clinic Colțea București;

d) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;

e) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca;

f) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;

g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;

h) Spitalul Municipal Ploiești;

i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

j) Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare;

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

l) Spitalul Universitar de Urgență București;

m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

n) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani;

o) Spitalul Clinic Municipal "Filantropia" Craiova;

p) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

q) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;

r) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;

- s) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
- ș) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București;
- t) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;
- ț) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" - București;
- u) Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad;
- v) Spitalul Județean de Urgență Bistrița;
- w) Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Andreoiu» Ploiești;

La data de 31-05-2023 sintagma: Spitalul Județean de Urgență Ploiești a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023](#)

- x) Spitalul Județean de Urgență Brăila;
- y) Spitalul Județean de Urgență Vâlcea;
- z) Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc;
- aa) Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț;
- ab) Spitalul Județean de Urgență Reșița;
- ac) Spitalul Județean de Urgență Pitești;
- ad) Spitalul Clinic Colentina București;
- ae) Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof" Sf. Gheorghe.

[af\) Spitalul Județean de Urgență Zalău.](#)

La data de 18-08-2022 Punctul 18) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 527 din 10 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 816 din 18 august 2022

[ag\) Spitalul Județean de Urgență Vaslui;](#)

La data de 23-12-2022 Punctul 18) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 1.014 din 21 decembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1250 din 23 decembrie 2022

[ah\) Spitalul Județean de Urgență Deva;](#)

La data de 12-05-2023 Punctul 18) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 9, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

[ai\) Spitalul Județean de Urgență Satu Mare.](#)

La data de 06-07-2023 Punctul 18) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 12., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

[aj\) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Brașov;](#)

La data de 28-11-2023 Punctul 18) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 11., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

[ak\) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Ioan cel Nou» Suceava;](#)

La data de 27-12-2023 Punctul 18) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 8., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023

19) Hiperfenilalaninemia la bolnavii diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4):

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
- c) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- e) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;
- f) Spitalul Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- g) Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" București.

20) Scleroza tuberoasă:

- a) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București;
- b) Spitalul Universitar de Urgență București;
- c) Institutul Clinic Fundeni;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara;
- f) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii - Brașov;

- g) Spitalul Clinic Județean Mureș;
- h) Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;
- i) Spitalul Clinic C. I. Parhon Iași;
- j) Spitalul Clinic de copii "Dr. Victor Gomoiu" București;
- k) Spitalul Județean Miercurea-Ciuc;

La data de 23-05-2022 Punctul 20) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 13, Articolul I din ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022

- l) Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov;

La data de 28-11-2023 Punctul 20) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 12., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

21) Fibroză pulmonară idiopatică:

– farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

22) Distrofie musculară Duchenne:

– farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări.

23) Angioedem ereditar:

– farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări.

24) Neuropatie optică ereditară Leber:

– farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări.

25) Atrofie musculară spinală:

a) Centrul național medical clinic de recuperare neuropsihomotorie pentru copii "dr. Nicolae Robănescu" București;

b) Spitalul Clinic Județean de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;

c) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București;

d) Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" București;

e) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;

f) Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;

g) Institutul Clinic Fundeni;

h) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" - Constanța;

i) Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" București; j) Spitalul Clinic Căi Ferate - Timișoara;

k) Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca;

l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

m) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara;

n) Spitalul Clinic de Urgență «Prof. N. Oblu» Iași;

La data de 12-05-2023 Punctul 25) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 10, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

26) Boala Castelman:

a) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" - Cluj-Napoca;

b) Spitalul Clinic Colentina București;

c) Institutul Clinic Fundeni București;

d) Spitalul Clinic Colțea București.

La data de 18-08-2022 Punctul 26) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 527 din 10 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 816 din 18 august 2022

e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

La data de 12-05-2023 Punctul 26) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 11, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

27) Mucopolizaharidoză tip IVA (sindromul Morquio):

a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;

b) Spitalul Clinic "Dr. Ioan Cantacuzino" București;

28) Deficit de tripeptidil peptidază-1 (TPP1):

– Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia București";

29) Hemoglobinurie paroxistică nocturnă (HPN):

- a) Asociația Oncohelp - Timișoara;
- b) Institutul Clinic Fundeni - București;
- c) Spitalul Universitar de Urgență - București;
- d) Spitalul Clinic Colentina - București;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon» Iași;
- f) abrogată;

La data de 07-09-2022 Litera f) din Punctul 29), subtitlul „Unități care derulează programul“, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare“ din Capitolul IX a fost abrogată de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 589 din 31 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 882 din 07 septembrie 2022

- g) S.C. ONCO CARD - S.R.L. Brașov;

La data de 07-09-2022 Punctul 29), subtitlul „Unități care derulează programul“, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 589 din 31 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 882 din 07 septembrie 2022

- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

La data de 07-09-2022 Punctul 29), subtitlul „Unități care derulează programul“, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 589 din 31 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 882 din 07 septembrie 2022

- i) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;

La data de 21-10-2022 Punctul 29), subtitlul „Unități care derulează programul“, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 867 din 10 octombrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1026 din 21 octombrie 2022

- j) Spitalul Clinic Colțea București.

La data de 02-11-2022 Punctul 29), subtitlul „Unități care derulează programul“, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 888 din 24 octombrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1063 din 02 noiembrie 2022

- k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;

La data de 17-11-2022 Punctul 29), subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 949 din 14 noiembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1109 din 17 noiembrie 2022

- l) Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova

La data de 23-12-2022 Punctul 29), subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 1.014 din 21 decembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1250 din 23 decembrie 2022

- m) Spitalul Județean de Urgență Deva;

La data de 12-05-2023 Punctul 29) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 12, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

- n) Institutul Oncologic «Prof. Dr. I. Chiricuță» Cluj-Napoca;

La data de 12-05-2023 Punctul 29) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 12, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

- o) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 12-05-2023 Punctul 29) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 12, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

- p) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

La data de 12-05-2023 Punctul 29) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de tratament pentru boli rare, Capitolul IX a fost completat de Punctul 12, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

La data de 12-04-2022 Punctul 29), subtitlul „Unități care derulează programul“, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare“ din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 202 din 8 aprilie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 362 din 12 aprilie 2022

30) Sindromul hemolitic uremic atipic (SHUa):

- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Țurcanu» Timișoara;
- b) Institutul Clinic Fundeni - București;
- c) Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii «Sf. Maria» Iași;
- d) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;

La data de 21-10-2022 Punctul 30), subtitlul „Unități care derulează programul“, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 867 din 10 octombrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1026 din 21 octombrie 2022

e) Spitalul Universitar de Urgență București;

La data de 17-11-2022 Punctul 30), subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 949 din 14 noiembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1109 din 17 noiembrie 2022

f) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Pius Brînzeu» Timișoara.

La data de 29-11-2022 Punctul 30), subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 980 din 29 noiembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1157 din 29 noiembrie 2022

g) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie» București;

La data de 23-12-2022 Punctul 30), subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 1.014 din 21 decembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1250 din 23 decembrie 2022

h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

La data de 23-12-2022 Punctul 30), subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 1.014 din 21 decembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1250 din 23 decembrie 2022

i) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» - Constanța;

La data de 12-05-2023 Punctul 30), subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 13, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

La data de 12-05-2023 Punctul 30), subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 13, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

k) Spitalul Clinic de Nefrologie «Dr. Carol Davila» București;

La data de 12-05-2023 Punctul 30), subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 13, Articolul I din ORDINUL nr. 317 din 3 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 408 din 12 mai 2023

l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

La data de 31-05-2023 Punctul 30), subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023

Notă

Potrivit art. IV din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023, prevederile art. I pct. 1, 2, 8, 9 și 15 și ale art. III se aplică începând cu data de 1 iunie 2023.

m) Spitalul Clinic «Dr. C. I. Parhon» Iași;

La data de 31-05-2023 Punctul 30), subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023

Notă

Potrivit art. IV din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023, prevederile art. I pct. 1, 2, 8, 9 și 15 și ale art. III se aplică începând cu data de 1 iunie 2023.

n) Spitalul Clinic de Urgență «Sf. Ioan» București;

La data de 27-07-2023 Punctul 30), subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 5., Articolul I din ORDINUL nr. 614 din 19 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 688 din 27 iulie 2023

o) Spitalul Clinic Județean de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;

La data de 27-07-2023 Punctul 30), subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 5., Articolul I din ORDINUL nr. 614 din 19 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 688 din 27 iulie 2023

p) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 28-11-2023 Punctul 30), subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 13., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

q) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

La data de 28-11-2023 Punctul 30), subtitlul Unități care derulează programul, titlul Programul național de tratament pentru boli rare din Capitolul IX a fost completat de Punctul 13., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

La data de 12-04-2022 Punctul 30), subtitlul „Unități care derulează programul”, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare” din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 202 din 8 aprilie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 362 din 12 aprilie 2022

PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ

Obiective:

- a) asigurarea tratamentului specific la bolnavii cu toxicodependență, precum și testarea metaboliților stupefiantelor la aceștia;
- b) acordarea serviciilor conexe persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist;
- c) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu tulburare depresivă majoră.

Structură:

1. Subprogramul național de tratament al bolnavilor cu toxicodependență, precum și de testare a metaboliților stupefiantelor;
2. Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist;
3. Subprogramul național de tratament al bolnavilor cu tulburare depresivă majoră.

Subprogramul național de tratament al bolnavilor cu toxicodependență, precum și de testare a metaboliților stupefiantelor

Activități

- a) asigurarea tratamentului de substituție cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoane cu toxicodependență;
- b) testarea metaboliților stupefiantelor în urină în vederea introducerii în tratament și pentru monitorizarea tratamentului.

Criterii de eligibilitate:

1. Pentru tratamentul de substituție cu agoniști de opiacee:

Criterii de includere a bolnavilor:

- a) vârsta peste 18 ani sau peste 16 ani, când beneficiul tratamentului este superior efectelor secundare și doar cu consimțământul scris al reprezentantului legal;
- b) diagnostic DSM IV/ICD 10 de dependență de opiacee;
- c) test pozitiv la opiacee la testare urinară sau sanguină.

Criterii de orientare pentru includerea în tratamentul de substituție:

- a) afirmativ încercări repetate de întrerupere a consumului;
- b) comportament de consum cu risc;
- c) HIV/SIDA;
- d) femei însărcinate;
- e) comorbidități psihiatrice;
- f) comorbidități somatice;
- g) polidependență.

Criterii de excludere a bolnavilor:

- a) nerespectarea îndeplinirii recomandărilor medicale primite pe parcursul programului;
- b) nerespectarea regulamentului de organizare internă al furnizorului de servicii medicale;
- c) refuzul de a se supune testării pentru depistarea prezenței drogurilor sau metaboliților acestora în urină ori de câte ori se solicită de către medicul său curant;
- d) comportamente agresive fizice ori verbale;
- e) falsificarea de rețete sau orice alt tip de document medical;
- f) consumul și traficul de droguri în incinta centrelor de tratament;
- g) înscrierea simultană la mai multe unități sanitare care derulează programul de tratament de substituție.

2. Pentru tratamentul de substituție cu antagoniști de opiacee (naltrexonă):

Criterii de includere a bolnavilor:

- a) vârsta peste 18 ani sau peste 16 ani, când beneficiul tratamentului este superior efectelor secundare și doar cu consimțământul scris al reprezentantului legal;
- b) diagnostic DSM IV/ICD 10 de dependență de opiacee;

c) test pozitiv la opiacee la testare urinară sau sanguină, urmat de o perioadă de abstenență între 7 și 14 zile;

d) declarația bolnavului pentru abstenența totală la opiacee pe termen lung, cu semnarea unui consimțământ informat asupra riscurilor și beneficiilor tratamentului cu naltrexonă.

Criterii de excludere a bolnavilor:

- a) test pozitiv de opiacee;
- b) semne și simptome clinice de consum recent de opiacee;
- c) semne clinice și paraclinice de citoliză hepatică.

Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

- a) număr de bolnavi în tratament substitutiv/an: 1.282;
- b) număr de teste pentru depistarea prezenței drogurilor în urina bolnavilor/an: 13.238;

2. indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav cu tratament de substituție/an: 2.074 de lei;
- b) cost mediu pe test rapid de depistare a drogurilor în urină/an: 10 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru tratamentul de substituție cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoane cu toxicodenanță;
- cheltuieli pentru teste pentru depistarea prezenței drogurilor în urina bolnavilor.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel;
- b) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca - Secția clinică psihiatrie III acuți - Compartiment toxicomanie;
- c) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca - Secția toxicomanie copii;
- d) Spitalul Clinic de Psihiatrie «Al. Obregia» București;
- e) Centrul de evaluare și tratament al toxicodenanților tineri «Sfântul Stelian» București;
- f) Institutul Național de Boli Infecțioase «Prof. Dr. Matei Balș» București;
- g) Penitenciarul Spital Rahova.

NOTĂ:

Implementarea activităților din cadrul Programului național de sănătate mintală se realizează cu respectarea metodologiei elaborate de către Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, cu avizul Comisiei de psihiatrie și psihiatrie pediatrică a Ministerului Sănătății.

Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist

Activități

– acordarea serviciilor conexe actului medical pentru persoanele (adulti și copii) diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, respectiv servicii de psihoterapie și/sau consiliere psihologică clinică și/sau consiliere/intervenție de psihopedagogie specială-logopedie prin utilizarea de intervenții validate științific în tulburări din spectrul autist, inclusiv elaborarea unui plan de intervenție personalizat pentru fiecare bolnav care să conțină cel puțin elementele prevăzute în anexa nr. 15^A, pentru fiecare tip de serviciu acordat, la inițierea terapiei și la evaluările efectuate din 6 în 6 luni; timpul alocat întocmirii unui plan de intervenție personalizat este de 2 ședințe pentru fiecare bolnav și pentru fiecare tip de serviciu din cuantumul numărului maxim de ședințe de psihoterapie și/sau consiliere psihologică clinică și/sau consiliere/intervenție de psihopedagogie specială-logopedie de care poate beneficia un bolnav în decursul unei luni.

NOTĂ:

Numărul maxim de ședințe de psihoterapie și/sau consiliere psihologică clinică și/sau consiliere/intervenție de psihopedagogie specială-logopedie de care poate beneficia un bolnav care îndeplinește criteriile de eligibilitate pentru acordarea acestor servicii conexe este de 40/42/44/lună, după caz.

Criterii de eligibilitate:

Persoanele (adulti și copii) diagnosticate cu tulburări din spectrul autist de către medicul psihiatru/psihiatru pediatru

Criterii de excludere:

Lipsa de complianță a persoanelor (adulti și copii) diagnosticate cu tulburări din spectrul autist la serviciile conexe actului medical acordate în cadrul acestui subprogram, constatată către medicul psihiatru/psihiatru pediatru, psiholog/logoped, după caz

Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

a) număr de copii diagnosticați cu tulburări din spectrul autist beneficiari de servicii conexe/an: 13.471;

b) număr de adulți diagnosticați cu tulburări din spectrul autist beneficiari de servicii conexe/an: 2.660;

2. indicatori de eficiență:

– tarif/ședință de psihoterapie/de consiliere psihologică clinică/de consiliere sau intervenție de psihopedagogie specială-logopedie: 135 de lei

NOTĂ:

Durata ședinței de psihoterapie/de consiliere psihologică clinică/de consiliere sau intervenție de psihopedagogie specială-logopedie este de 50 de minute.

Natura cheltuielilor subprogramului:

– cuprinde toate cheltuielile necesare realizării serviciilor conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, respectiv serviciilor de psihoterapie și/sau consiliere psihologică clinică și/sau consiliere/intervenție de psihopedagogie specială-logopedie prin utilizarea de intervenții validate științific în tulburări din spectrul autist, inclusiv întocmirea planului de intervenție personalizat pentru fiecare bolnav și tip de serviciu, precum și documentele eliberate în strânsă legătură și în vederea efectuării serviciului conex respectiv.

La data de 26-09-2023 Programul național de sănătate mintală, Capitolul IX a fost modificat de Punctul 30., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE

Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu osteoporoză;

Activități:

– asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei

Criterii de eligibilitate:

1. Pacienți (femei în postmenopauză sau bărbați peste 50 de ani) diagnosticați cu osteoporoză: scor T mai mic sau egal cu - 2,5 DS;

2. Pacienți cu fractură osteoporotică vertebrală sau de șold;

3. Pacienți cu scor T între -1 și -2,5 DS și fractură de fragilitate la nivelul humerusului (în zona proximală), pelvis, antebraț;

4. Pacienți cu scor T între -1 și -2,5 DS și probabilitate mare de fractură majora osteoporotică (prin calcularea FRAX-ului) peste limita superioară a intervalului de risc echivalent cu prezența unei fracturi de fragilitate (calculată prin simulare pe FRAX sau vezi tabelul 1 coloana risc crescut).

NOTĂ:

1. Pentru eligibilitate este suficientă îndeplinirea unuia dintre cele patru criterii. Eligibilitatea se verifică anual.

2. FRAX(R) estimează o probabilitate la 10 ani de fractură de șold și osteoporotică majora (șold, coloană vertebrală, humerus sau antebraț). Scorul FRAX se va calcula incluzând densitatea minerală osoasă la nivelul șoldului și factorii de risc clinici în calculatorul disponibil pe pagina de web: <https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=ro> sau tabelele disponibile pe pagina: <https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/charts.aspx?lang=ro>

Tabelul 1.

Categoria de vârstă (ani)	PROBABILITATE CRESCUTĂ DE FRACTURĂ BAZATĂ PE FRAX (riscul calculat pentru fractura majoră osteoporotică este mai mare sau egal cu valoarea categoriei de vârstă)
50-54	5,8
55-60	7,1
60-64	8,7
65-69	10
70-74	12
75-79	13
80-84	14
peste 85	12

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

– număr de bolnavi cu osteoporoză tratați/an: 2.528;

2) indicatori de eficiență:

– cost mediu/bolnav cu osteoporoză tratat/an: 309 lei.

La data de 28-04-2023 Subtitlul „Indicatori de evaluare”, Titlul „Programul național de boli endocrine - Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu osteoporoză” din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 15, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

Natura cheltuielilor programului:

– cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului bolnavilor cu osteoporoză

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Național de Endocrinologie "C. I. Parhon" București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență Elias București;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" Iași;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- f) Spitalul Clinic Județean Mureș;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- i) Spitalul Județean de Urgență Pitești;
- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- n) Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț;
- p) Spitalul Județean de Urgență "Sfântul Ioan cel Nou" Suceava;
- q) Spitalul Județean de Urgență Sfântu Gheorghe;
- r) Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
- s) Spitalul Județean de Urgență Zalău;
- ș) Spitalul Județean de Urgență Brăila;
- t) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
- ț) Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;
- u) Spitalul Județean de Urgență Bistrița-Năsăud;
- v) Spitalul Județean de Urgență Bacău;
- x) Spitalul Municipal Câmpulung Muscel;
- y) Spitalul de Cardiologie Covasna;
- z) Spitalul Județean de Urgență Deva;
- aa) Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Andreoiu» Ploiești;

La data de 31-05-2023 sintagma: Spitalul Județean de Urgență Ploiești a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023](#)

- ab) Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc;
- ac) abrogată;

La data de 23-02-2023 Litera ac) din Subtitlul Unități care derulează programul, Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu osteoporoză, titlul Programul național de boli endocrine din Capitolul IX a fost abrogată de [Punctul 14, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- ad) Spitalul Județean de Urgență Slatina;
- ae) Spitalul SC Pelican Impex SRL Oradea;
- af) S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- ag) Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia.

La data de 29-11-2022 Subtitlul Unități care derulează programul, Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu osteoporoză, titlul Programul național de boli endocrine din Capitolul IX a fost completat de [Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 980 din 29 noiembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1157 din 29 noiembrie 2022](#)

2. Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne

Activități:

– asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne

Criterii de eligibilitate:

I. pentru bolnavii cu gușă datorată carenței de iod:

- a) Criteriul de includere al terapiei cu Metilprednisolon iv: Oftalmopatie Graves activă.

- b)** Criteriul de includere al terapiei cu Metimazol: hipertiroidism clinic sau subclinic.
 - c)** Criteriul de includere al terapiei cu Levotiroxină: hipotiroidism clinic manifest sau subclinic.
 - d)** Criterii pentru administrarea radio iod la pacienții cu hipertiroidie: hipertiroidie controlată terapeutic medicamentos
- II.** pentru bolnavii cu gușă datorată proliferării maligne:
- a)** terapia cu ^{131}I a bolnavilor cu cancer tiroidian diferențiat din celula foliculară:
 - a.1.** tiroidectomia totală /cvasitotală
 - a.2.** diagnostic de carcinom tiroidian diferențiat din celula foliculară
 - a.3.** TSH >30 $\mu\text{UI/ml}$ după întreruperea tratamentului TSH supresiv sau TSH >25 $\mu\text{UI/ml}$ după administrarea tireotropinei alfa
 - a.4.** grup de risc care să justifice radioiodoterapia*

*administrarea unei doze terapeutice de ^{131}I poate fi evitată în următoarele situații histopatologice de carcinom tiroidian:

- 1.** Carcinom papilar tiroidian focar încapsulat cu dimensiuni > 1 cm caracterizat cumulativ, după cum urmează:
 - Fără metastaze locale sau la distanță
 - Rezecție macroscopică completă
 - Fără invazie în țesuturile loco-regionale
 - Forma histologică fără agresivitate**
 - Fără invazie vasculară
 - Dacă se face: fără captare a ^{131}I în afara patului tiroidian
 - Histologic <5 arii de microinvazie (cel mai mare diametru <0,2 cm)
- 2.** Carcinom papilar tiroidian tip "variantă foliculară" - încapsulat
- 3.** Carcinom folicular tiroidian bine diferențiat intratiroidian cu invazie capsulară, fără sau cu minimă invazie vasculară (<4 focare)
- 4.** Microcarcinom papilar uni- sau multifocal intratiroidian

** Forme histopatologice agresive de cancer tiroidian: carcinomul papilar cu celule înalte, carcinomul papilar cu celule de tip oxifil, carcinomul de tip insular, carcinomul papilar cu celule columnare, carcinomul papilar de tip sclerozant, carcinomul cu celule H^{ör}thle, carcinomul folicular tiroidian.

- b)** terapie cu Tirotropin alfa la bolnavii cu cancer tiroidian diferențiat din celula foliculară
 - b.1.** tiroidectomia totală/cvasitotală
 - b.2.** diagnostic de carcinom tiroidian diferențiat, cu excepția carcinomului medular
 - b.3.** în scop diagnostic pentru monitorizarea tiroglobulinei serice, urmată sau nu de administrarea unei doze de investigație de ^{131}I
 - b.4.** în scop terapeutic: terapie adjuvantă în cadrul tratamentului ablativ la pacienți la care nu există suspiciunea de determinări secundare la distanță, urmată de administrarea unei doze terapeutice de ^{131}I
 - b.5.** pacienții cu carcinom tiroidian diferențiat cu orice nivel de risc cu comorbidități semnificative:
 - o afecțiune medicală (detresă respiratorie, compromiterea sistemului nervos central, agravarea insuficienței cardiace congestive, agravarea unei boli coronariene) sau psihiatrică semnificativă care ar putea fi exacerbată de hipotiroidism sau incapacitatea de creștere a TSH-ului endogen prin oprirea tratamentului hormonal TSH supresiv/ substitutiv (cauză hipofizară).

Criterii de excludere:

Absolute:

- Sarcina
- Alăptarea

Precauții

- Depresia măduvei osoase (la administrarea de doze mari)
- Restricția funcției pulmonare (la pacienții cu metastaze pulmonare iodofixante)
- Adenosialita radică
- Prezența unor simptome neurologice datorate efectului compresiv prin inflamația locală și edemul leziunilor metastatice provocate de administrarea radioiodului.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a)** număr de bolnavi cu gușă datorată carenței de iod tratați/an: 2.830;
- b)** număr de bolnavi cu gușă datorată proliferării maligne tratați/an: 951;

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav cu gușă datorată carenței de iod/an: 12 lei;
- b) cost mediu/bolnav cu gușă datorată proliferării maligne/an: 1.337 lei.

La data de 28-04-2023 Subtitlul „Indicatori de evaluare”, Titlul „Programul național de boli endocrine - Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne” din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 16, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

Natura cheltuielilor programului:

– cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului bolnavilor cu gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Național de Endocrinologie "C. I. Parhon" București;
- b) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" Iași;
- c) Spitalul Clinic de Urgență Elias București;
- d) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București;
- e) S.C. Sanador - S.R.L. - București.
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- h) Spitalul Clinic Județean Mureș;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- j) Spitalul Județean de Urgență Pitești;
- k) Spitalul Județean de Urgență Brăila;
- l) Spitalul Județean de Urgență Bacău;
- m) Spitalul Județean de Urgență Deva;
- n) Spitalul SC Pelican Impex SRL Oradea;
- o) Institutul Regional de Oncologie Iași;

La data de 17-11-2022 Subtitlul Unități care derulează programul, Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne, titlul Programul național de boli endocrine din Capitolul IX a fost completat de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 949 din 14 noiembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1109 din 17 noiembrie 2022

PROGRAMUL NAȚIONAL DE ORTOPEDIE

Activități

- asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare, asigurarea endoprotezelor articulare primare și de revizie, elemente de ranforsare cotil, metafizo-diafizare, spacer articular cu antibiotic și ciment ortopedic cu/fără antibiotic, asigurarea endoprotezelor articulare tumorale specifice tratamentului bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală, pentru tratamentul prin implant segmentar de coloană al bolnavilor cu diformități de coloană pentru prevenirea insuficienței cardio-respiratorii, precum și pentru tratamentul prin chirurgie spinală pentru bolnavii cu patologie tumorală degenerativă sau traumatică, pentru tratamentul copiilor cu malformații grave vertebrale care necesită instrumentație specifică, asigurarea de implanturi de fixare pentru tratamentul instabilităților articulare cronice și asigurarea materialelor sanitare specifice pentru corectarea inegalităților și diformităților membrilor la copil;
- obligativitatea unităților sanitare de a comunica datele către Registrul național de endoprotezare conform formularelor standardizate cu caracter de obligativitate în cadrul RNE.

La data de 26-09-2023 Subtitlul Activități, titlul Programul național de ortopedie, capitolul IX a fost modificat de Punctul 31., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Criterii de eligibilitate:

1) Tratamentul prin endoprotezare:

a) ortopedie pediatrică:

- bolnavi copii cu poliartrită reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulațiilor periferice;
- bolnavi copii cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice;
- bolnavi copii cu sechele după luxație congenitală de șold cu anchiloza precoce a articulațiilor afectate;
- bolnavi copii cu sechele după afecțiuni dobândite (Maladie Legg Calve Perthes, Epifizioliza);

b) ortopedia adultului:

- bolnavi tineri cu poliartrită reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulațiilor periferice;

- bolnavi tineri cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice;
- bolnavii vârstei a treia care suferă de maladii degenerative invalidante;
- bolnavi în etate care fac fracturi de col femural, extremitatea superioară a humerusului sau cot.

2) Tratamentul bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală:

a) ortopedie pediatrică:

- copii cu tumori osoase primitiv maligne;
- adolescenți cu tumori osoase primitiv maligne;
- copii sau adolescenți ce necesită revizie după o eventuală protezare primară efectuată în antecedente;

b) ortopedia adultului:

- adulți tineri cu tumori osoase primitiv maligne, cu recidive după tumori benigne agresive sau alte cauze care au dus la pierderi osoase importante;
- adulți în plină activitate cu tumori maligne primitiv osoase sau tumori maligne secundare, cu recidive după tumori benigne agresive, după revizii de endoproteze articulare primare cu distrucții osoase importante sau alte cauze care au provocat distrucții osoase importante.

Fiecare caz la care se indică tratamentul pierderilor osoase importante epifizometafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală se aprobă de către o comisie constituită din: medic operator titular, 2 medici ortopezi, medic anestezist; consult medic oncolog (funcție de caz tumoral sau netumoral).

3) Tratamentul prin instrumentație segmentară de coloană:

a) ortopedie pediatrică:

- bolnavi copii și adolescenți cu diformități grave de coloană: scolioze, cifoze, cifoscolioze idiopatice;
- bolnavi copii cu afecțiuni posttraumatice ale coloanei vertebrale;
- bolnavi copii cu patologii tumorale a coloanei vertebrale;

b) ortopedia adultului:

- bolnavi tineri și în vârstă cu diformități grave de coloană: scolioze, cifoze, cifoscolioze idiopatice sau congenitale, cu afectarea capacității respiratorii și funcției cardiovasculare.

4) Tratamentul prin chirurgie spinală:

- bolnavi cu patologie degenerativă sau traumatică asociată cu risc major de invaliditate neurologică gravă și permanentă.

5) Tratamentul copiilor cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică:

- bolnavi copii cu blocuri vertebrale;
- bolnavi copii cu hemivertebre;
- bolnavi copii cu alte afecțiuni congenitale ale coloanei vertebrale care necesită instrumentație specifică.

Fiecare caz cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică se aprobă de către o comisie constituită din: medic operator titular, 2 medici ortopezi, medic anestezist.

6) Tratamentul instabilităților articulare cronice pentru prevenirea degenerării articulare utilizând implanturi de fixare a neoligamentelor/refacerea structurilor de stabilitate:

- bolnavi majoritar activi din punct de vedere profesional, care manifestă fenomene de instabilitate articulară cronică și/sau anomalii de biomecanică și funcționalitate articulară

7) Tratamentul instabilităților articulare cronice la copil, prin implanturi de fixare:

- bolnavi sub 18 ani cu instabilitate articulară a genunchiului (leziuni ligamentare, instabilitate femuro - patelară, leziuni meniscale sau cartilaginoase, devieri de ax ale genunchiului, deformări congenitale ale genunchiului ce duc la instabilitate articulară, etc.);
- bolnavi sub 18 ani cu instabilitate articulară a gleznei și piciorului (leziuni sindesmotice, leziuni cartilaginoase, devieri de ax la nivelul gleznei și piciorului, piciorul plat valg cu instabilitate deformări congenitale sau ale piciorului ce produc instabilitate articulară);
- bolnavi sub 18 ani cu instabilitate articulară la nivelul umărului (leziuni ligamentare sau deformări congenitale ce produc instabilitate articulară).

8) Tratamentul prin corectarea inegalităților și diformităților membrelor la copil:

- pacienți sub 18 ani cu inegalitate de membre congenitală sau dobândită mai mare de 2 cm;
- pacienți sub 18 ani cu inegalități sau/și deviații de membre care produc afectarea calității vieții;

La data de 26-09-2023 Capitolul IX a fost completat de Punctul 32., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr de copii cu afecțiuni articulare endoprotezați/an: 7;**

- b) număr de adulți cu afecțiuni articulare endoprotezați/an: 19.346;
- c) număr de copii cu endoprotezare articulară tumorală/an: 9;
- d) număr de adulți cu endoprotezare articulară tumorală/an: 28;
- e) număr de copii cu implant segmentar/an: 44;
- f) număr de adulți cu implant segmentar/an: 243;
- g) număr de adulți tratați prin chirurgie spinală/an: 546;
- h) număr de copii cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică tratați /an: 2;
- i) număr de adulți cu instabilitate articulară tratați prin implanturi de fixare: 2.080;
- j) număr de copii cu instabilitate articulară tratați prin implanturi de fixare: 11;
- k) număr de copii cu corectarea inegalității/diformității de membre/an: 40.

La data de 26-09-2023 Punctul 1), Capitolul IX a fost completat de Punctul 33., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/copil endoprotezat/an: 13.047 lei;
- b) cost mediu/adult endoprotezat/an: 6.168 lei;
- c) cost mediu/copil cu endoprotezare articulară tumorală/an: 45.345,00 lei;
- d) cost mediu/adult cu endoprotezare articulară tumorală/an: 36.156 lei;
- e) cost mediu/copil cu implant segmentar de coloană/an: 11.832 lei;
- f) cost mediu/adult cu implant segmentar de coloană/an: 2.841 lei;
- g) cost mediu/adult tratat prin chirurgie spinală/an: 1.808 lei;
- h) cost mediu/copil cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică tratat /an: 11.992 lei;
- i) cost mediu/adult cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare/an: 1.979 lei;
- j) cost mediu/copil cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare/an: 4.532 lei.
- k) cost mediu/copil cu inegalitate/diformități de membre tratat/an: 125.160 de lei.

La data de 26-09-2023 Punctul 2), Capitolul IX a fost completat de Punctul 34., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

La data de 28-04-2023 Subtitlul „Indicatori de evaluare“, Titlul „Programul național de ortopedie“ din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 17, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

Natura cheltuielilor programului:

– cheltuieli materiale sanitare specifice: necesare endoprotezării primare și de revizie, elemente de ranforsare cotil, metafizo-diafizare, spacer articular cu antibiotic și ciment ortopedic cu/fără antibiotic, tratamentului bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală, tratamentului prin instrumentație segmentară de coloană, tratamentului prin chirurgie spinală, tratamentului copiilor cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică, tratamentului instabilității articulare pentru prevenirea degenerării articulare utilizând implanturi de fixare și tratamentului prin corectarea inegalităților și diformităților membrelor la copil.

La data de 26-09-2023 Subtitlul Natura cheltuielilor programului, titlul Programul național de ortopedie, Capitolul IX a fost modificat de Punctul 35., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Unități care derulează programul:

1) Tratamentul prin endoprotezare:

- a) ortopedie pediatrică:
 - a.1) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie" București;
 - a.2) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;
 - a.3) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași;
 - a.4) Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" București;

b) ortopedie adulți:

- b.1) unități sanitare cu secții sau compartimente de profil raportoare/înscrise la RNE, care au îndeplinit criteriile prevăzute în anexa 16 J.1;
- b.2) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2) Tratamentul bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală:

- a) ortopedie pediatrică:

- a.1) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie" București;
- a.2) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;
- a.3) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași;
- a.4) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
- a.5) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- a.6) Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" București;
- b) ortopedie adulți:
 - b.1) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București;
 - b.2) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
 - b.3) Spitalul Clinic Județean Mureș;
 - b.4) Spitalul Clinic Colentina;
 - b.5) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - b.6) Spitalul S.C. Pelican Impex - S.R.L. Oradea;
 - b.7) Spitalul Universitar de Urgență Elias București;
 - b.8) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;
 - b.9) Spitalul Clinic Militar de Urgență "Victor Popescu" Timișoara;
 - b.10) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

3) Tratamentul prin implant segmentar de coloană:

- a) ortopedie pediatrică:
 - a.1) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie" București;
 - a.2) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;
 - a.3) abrogată;

La data de 23-02-2023 Litera a.3) din Litera a), Punctul 3) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de ortopedie, Capitolul IX a fost abrogată de Punctul 15, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

- a.4) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași;
- a.5) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București;
- a.6) Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" București;
- b) ortopedie adulți:
 - b.1) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București;
 - b.2) Spitalul Clinic Colentina;
 - b.3) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - b.4) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
 - b.5) Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
 - b.7) Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;
 - b.8) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
 - b.9) Spitalul Clinic Colentina;
 - b.10) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București;
 - b.11) S.C. Sanador - S.R.L. - București.

4) Tratamentul prin chirurgie spinală

- a) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Nicolae Oblu" Iași;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- e) Spitalul Clinic Colentina;
- f) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București;
- g) S.C. Materna Care - S.R.L. - Timișoara.
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

La data de 15-09-2023 Punctul 4) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de ortopedie, Capitolul IX a fost completat de Punctul 12., Articolul I din ORDINUL nr. 729 din 7 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 834 din 15 septembrie 2023

5) Tratamentul copiilor cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică:

- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru copii "M. S. Curie" București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență Copii "Grigore Alexandrescu" București;
- c) Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" București.

6) Tratamentul instabilităților articulare cronice prin implanturi de fixare:

- a) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;

- b)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- c)** Spitalul Clinic C.F. Nr. 2 București;
- d)** Spitalul Clinic Colentina București;
- e)** Spitalul Clinic Ort-Traum "Foișor" București;
- f)** Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar Arseni" București;
- g)** Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;
- h)** Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București;
- i)** Spitalul Clinic de Urgență București;
- j)** Spitalul Universitar de Urgență București;
- k)** Spitalul Universitar de Urgență "Elias" București;
- l)** Spitalul Universitar de Urgență Militar Central București;
- m)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- n)** Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- o)** Spitalul Militar de Urgență "Dr. Ct. Papilian" Cluj-Napoca;
- p)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- q)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- r)** Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
- s)** Spitalul Clinic Județean Mureș;
- ș)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- t)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- ț)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara Nr. 2;
- u)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara Nr. 1;
- v)** Spitalul Militar de Urgență "Victor Popescu" Timișoara;
- w)** Spitalul Clinic de Urgență "Prof. dr. Agrippa Ionescu";
- x)** Spitalul Militar de Urgență "Dr. Aristide Serfioti" Galați;
- y)** Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- z)** Spitalul de Urgență MAI "Prof. Dr. Dimitrie Gerota" București;
- aa)** Spitalul S.C. Pelican Impex - S.R.L. Oradea;
- ab)** S.C. Delta Healthcare - S.R.L. București;
- ac)** Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
- ad)** abrogată;

La data de 23-02-2023 Litera ad) din Punctul 6) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de ortopedie, Capitolul IX a fost abrogată de Punctul 16, Articolul I din [ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- ae)** S.C. Materna Care - S.R.L. - Timișoara;
- af)** S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Brașov;
- ag)** S.C. Sanador - S.R.L. - București;
- ah)** Spitalul Județean de Urgență Vâlcea;

La data de 23-05-2022 Punctul 6) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de ortopedie, Capitolul IX a fost completat de Punctul 15, Articolul I din [ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022](#)

- ai)** Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Andreoiu» Ploiești;

La data de 23-05-2022 Punctul 6) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de ortopedie, Capitolul IX a fost completat de Punctul 15, Articolul I din [ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022](#)

La data de 31-05-2023 sintagma: Spitalul Județean de Urgență Ploiești a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023](#)

- aj)** Centrul Medical Unirea - Spital Regina Maria - Cluj-Napoca;

La data de 08-06-2022 Punctul 6) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de ortopedie, Capitolul IX a fost completat de Punctul 4, Articolul I din [ORDINUL nr. 353 din 2 iunie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 557 din 08 iunie 2022](#)

- ak)** Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia.

La data de 29-11-2022 Punctul 6) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de ortopedie, Capitolul IX a fost completat de Punctul 5, Articolul I din [ORDINUL nr. 980 din 29 noiembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1157 din 29 noiembrie 2022](#)

al) Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc;

La data de 23-12-2022 Punctul 6) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de ortopedie, Capitolul IX a fost completat de Punctul 9, Articolul I din ORDINUL nr. 1.014 din 21 decembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1250 din 23 decembrie 2022

am) S.C. Polaris Medical - S.R.L. Cluj;

La data de 28-11-2023 Punctul 6) din Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de ortopedie, Capitolul IX a fost completat de Punctul 14., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

7) Tratamentul instabilităților articulare cronice la copil, prin implanturi de fixare:

– Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu» București;

La data de 23-05-2022 Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul Programul național de ortopedie, Capitolul IX a fost completat de Punctul 16, Articolul I din ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022

PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ

Activități:

- asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru bolnavii transplantați;
- asigurarea medicamentelor specifice (imunoglobulină antihepatitică B) pentru tratamentul recidivei hepatitei cronice la bolnavii cu transplant hepatic.

Criterii de eligibilitate:

- a) bolnavi cărora li s-a efectuat transplant și necesită tratament posttransplant;
- b) bolnavi cu transplant hepatic infectați cu VHB.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant/an: 4.791;
- b) număr de bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice/an: 475;

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant/an: 10.320 lei;
- b) cost mediu/bolnav cu transplant hepatic tratat pentru recidiva hepatitei cronice/an: 23.855 lei.

La data de 28-04-2023 Subtitlul „Indicatori de evaluare”, Titlul „Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule” din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 18, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

Natura cheltuielilor programului:

- a) cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului stării posttransplant;
- b) cheltuieli pentru medicamente specifice (imunoglobulină antihepatitică B) tratamentului recidivei hepatitei cronice la bolnavii cu transplant hepatic.

Unități care derulează programul:

- 1) Tratamentul în ambulatoriu al stării posttransplant pentru bolnavii transplantați:
 - farmacii cu circuit deschis, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.
- 2) Tratamentul recidivei hepatitei cronice la bolnavii cu transplant hepatic:
 - farmacii cu circuit închis aparținând unităților sanitare incluse în lista unităților sanitare care implementează Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2022-2023, pentru transplant hepatic:
 - a) Institutul Clinic Fundeni;
 - b) Spitalul Clinic "Sfânta Maria" - București;
 - c) Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon" Iași.

PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPLEERE A FUNCȚIEI RENALE LA BOLNAVII CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ CRONICĂ

Activități:

- asigurarea serviciilor de supleere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al bolnavilor hemodializați de la și la domiciliul bolnavilor, transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul bolnavilor.

Criterii de eligibilitate:

– bolnavi cu insuficiență renală cronică în stadiul uremie, care necesită tratament substitutiv renal (FG < 15 mL/min/1,73 mp).

Hemodiafiltrarea intermitentă online este indicată următoarelor categorii de bolnavi:

- a) la care țintele de eficiență a dializei ($eKt/V \geq 1,4$ sau fosfatemie < 5,5 mg/dl) nu pot fi atinse timp de 3 luni consecutive;
- b) tineri cu probabilitate mare de supraviețuire îndelungată prin dializă, dar cu șanse mici de transplant renal, din cauza comorbidităților asociate;
- c) cu polineuropatie «uremică» care nu a putut fi corectată prin tratament corect prin hemodializă convențională;
- d) cu comorbidități cardiovasculare majore, diabet zaharat cu complicații sau obezitate severă.

Dializa peritoneală automată este indicată următoarelor categorii de bolnavi dializați peritoneal:

- a) la care țintele de eficiență a dializei peritoneale ambulatorii (Kt/V uree > 1,7; clearance creatinină > 60 L/săptămână/1,73 m²; ultrafiltrat < 1.000 ml/24 de ore, absent sau negativ după un schimb de 4 ore cu dextroză 4,25%) nu sunt atinse timp de 3 luni consecutive;
- b) copii preșcolari, la care hemodializa și dializa peritoneală continuă ambulatorie sunt dificile și grevate de posibile accidente și complicații;
- c) care nu suportă presiunea intraabdominală crescută din cauza asocierii herniilor sau eventrațiilor abdominale;
- d) elevi, studenți sau persoane active din punct de vedere profesional;
- e) cu dizabilități care îi împiedică să efectueze singuri schimburile peritoneale manuale, dar la care membrii familiei sau asistența la domiciliu pot face conectarea și deconectarea de la aparatul de dializă peritoneală automată.

La data de 26-09-2023 Subtitlul Criterii de eligibilitate, titlul Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, Capitolul IX a fost modificat de Punctul 36., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Criterii de întrerupere a tratamentului prin dializă:

- a) efectuarea cu succes a transplantului renal;
- b) lipsa prezentării bolnavului la tratament sau dacă în termen de 30 de zile bolnavul nu poate fi contactat de către unitatea de dializă;
- c) refuzul scris al bolnavului sau al reprezentanților lui legali, atunci când acesta nu are discernământ, de a continua tratamentul, însoțit de retragerea consimțământului informat cu privire la metoda de tratament;
- d) indicație medicală: bolnavi care dezvoltă psihoze, neoplazii în stadiul terminal, la epuizarea posibilităților de acces vascular sau peritoneal, precum și în orice altă situație care face imposibilă continuarea tratamentului prin dializă;
- e) decesul bolnavului.

La data de 26-09-2023 Subtitlul Criterii de întrerupere a tratamentului prin dializă, titlul Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, capitolul IX a fost modificat de Punctul 37., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

– numărul total de bolnavi tratați prin dializă/an: 14.489, din care:

- a) hemodializă convențională: 12.439;
- b) hemodiafiltrare intermitentă online: 1.833;
- c) dializă peritoneală continuă: 211;
- d) dializă peritoneală automată: 6;

La data de 28-04-2023 Punctul 1) „Indicatori fizici”, Subtitlul „Indicatori de evaluare”, Titlul „Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică” din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 19, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

2) indicatori de eficiență:

- a) tarif/ședință de hemodializă convențională: 641 lei;
- b) tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line: 716 lei;
- c) tarif/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă/lună: 5.341,33,00 lei;
- d) tarif/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată/lună: 7.787,50 lei.

Natura cheltuielilor programului:

– cheltuieli pentru servicii de suplere renală, inclusiv medicamente specifice [agenți stimulatori ai eritropoiezei (epoetin, darbepoetin), preparate de fier, heparine fracționate sau nefracționate, chelatori ai fosfaților (sevelamerum), agonști ai receptorilor vitaminei D (alfacalcidol, calcitriol, paricalcitol), calcimimetice (cinacalcet)], materiale sanitare specifice, investigații de laborator, precum și transportul nemedicalizat al bolnavilor hemodializați de la și la domiciliul bolnavilor, transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul bolnavilor.

Unități care derulează programul:

- a) unitățile sanitare publice cu structuri de profil;
- b) unități sanitare private autorizate de Ministerul Sănătății
- c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie care au structuri de profil.

PROGRAMUL NAȚIONAL DE TERAPIE INTENSIVĂ A INSUFICIENȚEI HEPATICE

Activități:

– asigurarea în spital a materialelor sanitare specifice epurării extrahepatice.

Criterii de eligibilitate:

– bolnavi cu insuficiență hepatică de etiologie virală, toxicmedicamentoasă, metabolică (boala Wilson), cu encefalopatie hepatică, tulburări de coagulare majore, pregătirea unor bolnavi în pretransplant de ficat sau a celor ce necesită retransplant de ficat.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

– număr de bolnavi tratați prin epurare extrahepatică: 39;

2) indicatori de eficiență:

– cost mediu/bolnav tratat prin epurare extrahepatică/an: 4.743 lei.

La data de 28-04-2023 Subtitlul „Indicatori de evaluare”, Titlul „Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice” din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 20, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

Natura cheltuielilor programului:

– cheltuieli pentru materiale sanitare specifice epurării extrahepatice.

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Clinic Fundeni;
- b) Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș";
- c) Spitalul Clinic C. I. Parhon Iași;
- d) Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca - Clinica Pediatrie II - Nefrologie;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de [Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023](#)

- f) Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj- Napoca.

PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CU AJUTORUL APARATURII DE ÎNALTĂ PERFORMANȚĂ

Structura:

Subprogramul de radiologie intervențională

Activități:

a) terapia afecțiunilor cerebrovasculare prin tehnici endovasculare:

– stentare carotidiană, embolizarea cerebrală cu spirale, embolizarea cerebrală cu stent și spirale, embolizarea cerebrală cu soluție tip glue, embolizarea cerebrală cu particule, terapia endovasculară în AVC ischemic acut, în malformațiile vasculare cerebrale și tumori cerebrale profunde;

b) tratamentul malformațiilor vasculare cerebrale și tumorilor cerebrale profunde prin Gamma- Knife;

c) implantarea dispozitivelor de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson;

d) pompe implantabile (intratecal subdural lombar);

e) terapia afecțiunilor vasculare periferice (angioplastia renală, angioplastia periferică cu balon, angioplastia periferică cu stent, tratamentul anevrismelor de aortă cu stent/graft, montare filtru vena cavă);

f) terapia unor afecțiuni ale coloanei vertebrale (disectomia mecanică, disectomia termică, nucleoplastie cu substanțe lichide tip alcool, vertebroplastie și biopsie, infiltrații discale paravertebrale);

g) terapia unor afecțiuni oncologice prin tehnici de embolizare (embolizare periferică cu particule, chemoembolizare hepatică cu particule, chemoembolizare hepatică cu particule încărcabile);

h) terapia hemoragiilor acute sau cronice posttraumatice sau asociate unor afecțiuni sau unor intervenții terapeutice prin tehnici de radiologie intervențională (embolizare periferică cu spirale, drenaje colecții abdominale ghidate radiologic, drenaje biliare ghidate radiologic, TIPSS cu stent metalic, TIPSS cu stent-graft).

i) terapia prin stimulare cerebrală profundă a bolnavilor cu distonii musculare

j) înlocuirea stimulatorului din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson, a extensiilor de legătură stimulator - electrozi și kit-ului de reîncărcare;

k) înlocuirea stimulatorului din cadrul dispozitivului de stimulare cerebrală profundă a bolnavilor cu distonii musculare a extensiilor de legătură stimulator-electrozi și kit-ului de reîncărcare;

Criterii de eligibilitate pentru:

a) terapia afecțiunilor cerebrovasculare prin tehnici endovasculare:

– lipsa indicației operatorii convenționale;

b) tratamentul malformațiilor vasculare cerebrale și tumorilor cerebrale profunde prin Gamma- Knife:

– bolnavi cu malformații vasculare cerebrale și tumori cerebrale profunde inabordabile chirurgical sau cu risc crescut de mortalitate sau morbiditate neurologică gravă postoperator;

c) maladie Parkinson:

– boală Parkinson în stadiu avansat, cu fluctuații motorii severe și/sau dischinezie;

– boală Parkinson cu compensare inadecvată cu toate mijloacele farmacoterapiei (maximală și corect administrată).

Nu pot beneficia de implantarea dispozitivelor de stimulare profundă bolnavii cu maladie Parkinson care au:

– durată scurtă a bolii (mai puțin de 3 ani);

– demență sau psihoză;

– răspuns insuficient la medicația dopaminergică;

– stare generală mediocră, boli concomitente importante;

– leziuni structurale la nivelul ganglionilor bazali sau atrofie cerebrală severă.

d) pompe implantabile - lipsa indicației operatorii convenționale;

e) terapia unor afecțiuni ale coloanei vertebrale - afectare discală fără indicație chirurgicală convențională (tasări, fracturi sau alte leziuni cu risc de distrucție a corpurilor vertebrale);

f) tumori cu indicație de devascularizare în vederea intervenției chirurgicale;

g) terapia hemoragiilor acute sau cronice - bolnavi cu hemoragii acute sau cronice la care intervenția chirurgicală ar pune viața în pericol.

h) bolnavi cu distonii musculare generalizate sau focale neresponsive la terapia cu toxină botulinică

i) înlocuirea stimulatorului din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson

i.1) bolnavi cu maladie Parkinson care au beneficiat de implantarea dispozitivelor de stimulare profundă, la care stimulatorul din cadrul dispozitivului a ajuns la termenul final al duratei de funcționare, moment stabilit fie prin alarmă, fie prin verificarea periodică a acestuia, la care stimulatorul trebuie înlocuit:

1. la bolnavii tineri, cu vârsta sub 50 de ani la momentul implantării, stimulatorului din cadrul dispozitivului de stimulare profundă se înlocuiește cu unul reîncărcabil cu durată de funcționare de 15 ani;

2. la bolnavii cu durată medie de descărcare a stimulatorului mare, sub 3 ani, stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă se înlocuiește cu unul reîncărcabil cu durată de funcționare de 15 ani;

3. la bolnavii cu vârsta de peste 50 de ani la momentul implantării, precum și la bolnavii cu durată medie de descărcare a stimulatorului de 4 ani, stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă se înlocuiește cu unul nereîncărcabil.

i.2) bolnavi cu maladia Parkinson care au beneficiat de implantarea dispozitivelor de stimulare profundă, la care este necesară înlocuirea extensiilor de legătură stimulator-electrozi:

– dacă se constată intraoperator lipsa integrității lor (pierderea izolației/ruptură)

– în cazul infecției locale;

– în cazul în care se constată la verificarea stimulatorului, modificarea impedanților;

i.3) bolnavi cu maladia Parkinson care au beneficiat de implantarea dispozitivelor bolnavi cu maladia Parkinson la care este necesară înlocuirea kit-ului de reîncărcare deoarece s-a defectat.

j) înlocuirea stimulatorului din cadrul dispozitivului de stimulare cerebrală profundă a bolnavilor cu distonii musculare

j.1) bolnavi cu distonii musculare care au beneficiat de implantarea dispozitivelor de stimulare cerebrală profundă, la care stimulatorul din cadrul dispozitivului a ajuns la termenul final al duratei de funcționare, moment stabilit fie prin alarmă, fie prin verificarea periodică a nivelului de încărcare a stimulatorului;

j.2) bolnavi cu distonii musculare care au beneficiat de implantarea dispozitivelor de stimulare cerebrală profundă la care este necesară înlocuirea extensiilor de legătură stimulator-electrozi:

- dacă se constată intraoperator lipsa integrității lor (pierderea izolației/ruptură)
- în cazul infecției locale;
- în cazul în care se constată la verificarea stimulatorului, modificarea impedanților;

j.3) bolnavi cu distonii musculare care au beneficiat de implantarea dispozitivelor de stimulare cerebrală profundă la care este necesară înlocuirea kit-ului de reîncărcare deoarece s-a defectat.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a)** număr de bolnavi cu afecțiuni cerebrovasculare tratați/an: 1.249;
- b)** număr de tratamente Gamma-Knife/an: 513;
- c)** număr de stimuloare cerebrale implantabile la bolnavii cu maladie Parkinson/an: 14;
- d)** număr de pompe implantabile/an: 17;
- e)** număr de bolnavi cu afecțiuni vasculare periferice tratați/an: 1.212;
- f)** număr de bolnavi cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați/an: 84;
- g)** număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați/an: 586;
- h)** număr de bolnavi cu hemoragii acute sau cronice tratați/an: 372;
- i)** număr de bolnavi cu distonii musculare tratați prin stimulare cerebrală profundă/an: 3;
- j.1)** număr de bolnavi pentru care se înlocuiește stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul nereîncărcabil/an: 20;
- j.2)** număr de bolnavi pentru care se înlocuiește stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul reîncărcabil, cu kit de încărcare/an: 5;
- j.3)** număr de bolnavi pentru care se înlocuiesc stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul nereîncărcabil, precum și extensiile de legătură stimulator-electrozi/an: 3;
- j.4)** număr de bolnavi pentru care se înlocuiesc stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul reîncărcabil, precum și extensiile de legătură stimulator-electrozi /an: 2;
- j.5)** număr de bolnavi cu maladie Parkinson cu înlocuire a extensiilor de legătură stimulator-electrozi/an: 5;
- j.6)** număr de bolnavi cu maladie Parkinson cu înlocuire a kitului de reîncărcare a stimulatorului/an: 2;
- k.1)** număr de bolnavi pentru care se înlocuiește stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu distonii musculare tratați prin implantarea de stimulator cerebral reîncărcabil/an: 9;
- k.2)** număr de bolnavi pentru care se înlocuiesc stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu distonii musculare cu unul reîncărcabil, precum și extensiile de legătură stimulator-electrozi/an: 1;
- k.3)** număr de bolnavi cu distonii musculare cu înlocuire a extensiilor de legătură stimulator-electrozi/an: 3;
- k.4)** număr de bolnavi cu distonii musculare cu înlocuire a kitului de reîncărcare a stimulatorului/an: 5;

2) indicatori de eficiență:

- a)** cost mediu/bolnav cu afecțiuni cerebrovasculare tratat/an: 8.962 lei;
- b)** tarif/serviciu Gamma-Knife/an: 7.300,00 lei;
- c)** cost mediu/stimulator cerebral la bolnavii cu maladie Parkinson/an: 62.589 lei;
- d)** cost mediu/pompă implantabilă/an: 7.678 lei;
- e)** cost mediu/bolnav cu afecțiuni vasculare periferice tratat/an: 1.226 lei;
- f)** cost mediu/bolnav cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratat/an: 1.596 lei;
- g)** cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice tratat/an: 2.326 lei;
- h)** cost mediu/bolnav cu hemoragii acute sau cronice tratat/an: 997 lei;
- i)** cost mediu/bolnav cu distonii musculare tratat prin stimulare cerebrală profundă/an: 77.920 lei;
- j.1)** cost mediu/bolnav pentru care se înlocuiește stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul nereîncărcabil/an: 67.035,00 lei;
- j.2)** cost mediu/bolnav pentru care se înlocuiește stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul reîncărcabil cu kit de încărcare/an: 120.715,00 lei;
- j.3)** cost mediu/bolnav pentru care se înlocuiesc stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul nereîncărcabil, precum și extensiile de legătură stimulator-electrozi/an: 79.561,00 lei;

j.4) cost mediu/bolnav pentru care se înlocuiesc stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul reîncărcabil, precum și extensiile de legătură stimulator-electrozi/an: 104.086,00 lei;

j.5) cost mediu/bolnav cu maladie Parkinson cu înlocuire a extensiilor de legătură stimulator-electrozi/an: 12.526,00 lei;

j.6) cost mediu/bolnav cu maladie Parkinson cu înlocuire a kitului de reîncărcare a stimulatorului/an: 29.155,00 lei;

k.1) cost mediu/bolnav pentru care se înlocuiește stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu distonii musculare cu unul reîncărcabil/an: 91.560,00 lei;

k.2) cost mediu/bolnav pentru care se înlocuiesc stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu distonii musculare cu unul reîncărcabil, precum și extensiile de legătură stimulator-electrozi/an: 103.531,00 lei;

k.3) cost mediu/bolnav cu distonii musculare cu înlocuire a extensiilor de legătură stimulator-electrozi/an: 11.971,00 lei;

k.4) cost mediu/bolnav cu distonii musculare cu înlocuire a kitului de reîncărcare a stimulatorului/an: 29.155,00 lei.

La data de 28-04-2023 Subtitlul „Indicatori de evaluare“, Titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță - Subprogramul de radiologie intervențională“ din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 21, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

Natura cheltuielilor:

- 1) dispozitive medicale și materiale sanitare specifice;
- 2) servicii prin tratament Gamma-Knife.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București [activitățile: a), b), c), d), f) și i)];
- b) Spitalul Universitar de Urgență București [activitățile: a), c), e), f), g), h) și i)];
- c) Spitalul Clinic de Urgență București [activitățile: a), e), g) și h)];
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași [activitățile: e), g) și h)];
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș [activitățile: a), d), e), f), g) și h)];
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova [activitățile: a), e), f), g) și h)];
- g) Spitalul Clinic de Urgență «Prof. Dr. N. Oblu» Iași [activitatea a) și b)];

La data de 07-09-2022 Litera g) din subtitlul „Unități care derulează subprogramul“, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, „Subprogramul de radiologie intervențională“ din Capitolul IX a fost modificată de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 589 din 31 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 882 din 07 septembrie 2022

- h) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București [activitatea e)];
- i) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara [activitățile: a), e)];
- j) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava [activitățile a), e), g) și h)];
- k) Spital Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" [activitățile a), e), f), g) și h)];
- l) Institutul Clinic Fundeni [activitățile e), g) și h)];
- m) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș [activitățile a), e) și g)];
- n) Societate Comercială SANADOR - S.R.L. - București [activitățile a), c), d), e), f), g), h) și i)];
- o) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara [activitățile a), d), e), f), g) și h)];
- p) Spitalul Județean de Urgență Pitești [activitățile a), e), f) g) și h)];
- q) Spitalul Universitar de Urgență Elias București [activitățile a), e), g) și h)];
- r) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București [activitățile a), eX g) și h)];
- s) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București [activitățile a), e), g) și h)];
- ș) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor [activitățile a), e), f), g) și h)];

La data de 28-11-2023 Litera ș) din subtitlul „Unități care derulează subprogramul“, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, „Subprogramul de radiologie intervențională“ din Capitolul IX a fost modificată de Punctul 15., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

- t) Spitalul Militar de Urgență "Dr. Constantin Papilian" Cluj [activitățile a), e), f), g) și h)];
- ț) Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare [activitățile a) și e)].
- u) Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon București [activitățile a), e), f), g) și h)];

La data de 23-12-2022 Subtitlul „Unități care derulează subprogramul“, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, „Subprogramul de radiologie

intervențională“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 10, Articolul I din ORDINUL nr. 1.014 din 21 decembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1250 din 23 decembrie 2022

v) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca [activitățile a), e), g) și h)];

La data de 27-12-2023 Litera v) din subtitlul „Unități care derulează subprogramul“, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, „Subprogramul de radiologie intervențională“ din Capitolul IX a fost modificată de Punctul 10., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023

w) Institutul Național de Neurologie și Boli Neurologice București [activitățile a), f), g) și h)];

La data de 28-11-2023 Subtitlul „Unități care derulează subprogramul“, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, „Subprogramul de radiologie intervențională“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 16., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

NOTĂ:

Unitățile sanitare care derulează activitatea prevăzută la [lit. c\)](#) «implantarea dispozitivelor de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson» pot derula și activitatea prevăzută la [lit. j\)](#) «înlocuirea stimulatorului din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson, a extensiilor de legătură stimulator-electrozi și kitului de reîncărcare».

Unitățile sanitare care derulează activitatea prevăzută la [lit. i\)](#) «terapia prin stimulare cerebrală profundă a bolnavilor cu distonii musculare» pot derula și activitatea prevăzută la [lit. k\)](#) «înlocuirea stimulatorului din cadrul dispozitivului de stimulare cerebrală profundă a bolnavilor cu distonii musculare, a extensiilor de legătură stimulator-electrozi și kitului de reîncărcare

La data de 11-08-2022 Capitolul IX a fost completat de Punctul 10, Articolul I din ORDINUL nr. 516 din 4 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 799 din 11 august 2022

Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos

Obiective:

- a) tratamentul microchirurgical al bolnavilor cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos;
- b) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin stimulare neinvazivă a nervului vag;
- c) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin stimulare invazivă a nervului vag;
- d) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui dispozitiv de stimulare cerebrală profundă.

Activități:

- a) realizarea procedurilor microchirurgicale neurochirurgicale și monitorizare prin electrocorticografie, prin aplicare de electrozi subdurali pe suprafața cortexului sau în profunzimea parenchimului cerebral, combinat de profunzime și de suprafață, rezecția focarului epileptogen, ghidarea rezecției chirurgicale prin intermediul neuronavigației; realizarea termocoagulării cu radiofrecvență a focarului epileptic utilizând electrozi intracerebrali de profunzime;
- b) tratamentul epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos prin folosirea unui dispozitiv medical neinvaziv de stimulare a nervului vag;
- c) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui stimulator al nervului vag;
- d) înlocuirea generatorului implantabil al stimulatorului nervului vag;
- e) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui dispozitiv de stimulare cerebrală profundă.

Criterii de eligibilitate:

1. tratamentul microchirurgical al bolnavilor cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos:
 - a) bolnavi (copii și adulți) cu vârsta peste 2 ani;
 - b) bolnavi cu epilepsie focală dovedită prin monitorizare video - EEG de lungă durată;
 - c) diagnostic de epilepsie focală farmacorezistentă definită ca imposibilitatea stopării recurențelor crizelor epileptice în pofida tratamentului medicamentos instituit după două tentative terapeutice cu medicație antiepileptică, corect selectată și dozată adecvat, într-o perioadă de 2 ani;
 - d) acceptarea riscurilor intervenției neurochirurgicale prin semnarea consimțământului informat;
 - e) lipsa unor boli asociate severe (insuficiențe de organ, neoplazii progresive) sau contraindicații chirurgicale legate de diverse comorbidități (tulburări de coagulare etc.) care cresc riscurile intervenției sau minimizează beneficiile;
 - f) acceptul și complianța pentru urmărirea ulterioară pentru adaptarea parametrilor de stimulare (prezența la vizite la fiecare 6 luni-1 an - interval stabilit de medicul neurolog/neurolog pediatru);

2. tratamentul epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos prin stimulare neinvazivă a nervului vag:

- a)** bolnavi (copii și adulți) cu vârsta între 12 și 65 de ani;
- b)** diagnostic de epilepsie farmacorezistentă definită ca imposibilitatea stopării recurențelor crizelor epileptice în pofida tratamentului medicamentos instituit după două tentative terapeutice cu medicație antiepileptică, corect selectată și dozată adecvat, într-o perioadă de 2 ani;
- c)** semnarea consimțământului informat;
- d)** lipsa criteriilor pentru tratament rezectiv sau microchirurgical al epilepsiei rezistente;
- e)** acceptul și complianța pentru urmărirea ulterioară pentru adaptarea parametrilor de stimulare (prezența la vizite la fiecare 6 luni-1 an - interval stabilit de medicul neurolog/neurolog pediatru).

Criterii de evaluare a eficacității stimulării vagale neinvazive:

- reducerea frecvenței crizelor invalidante (cu pierdere de conștiență, cădere sau tulburare cardiorespiratorie) cu peste 30% față de frecvența crizelor calculată pe durata unui an anterior inițierii terapiei de stimulare

Criterii de întrerupere a stimulării vagale neinvazive:

- a)** reducerea nesatisfăcătoare a frecvenței crizelor (sub 30%);
- b)** necomplianță la utilizarea dispozitivului sau utilizarea inadecvată;

3. tratamentul epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos prin stimulare invazivă a nervului vag:

- a)** bolnavi (copii și adulți) cu vârsta peste 4 ani cu epilepsie confirmată;
- b)** diagnostic de epilepsie farmacorezistentă definită ca imposibilitatea stopării recurențelor crizelor epileptice în pofida tratamentului medicamentos instituit după două tentative terapeutice cu medicație antiepileptică, corect selectată și dozată adecvat, într-o perioadă de 2 ani;
- c)** acceptarea riscurilor intervenției chirurgicale prin semnarea consimțământului informat;
- d)** lipsa criteriilor pentru tratament microchirurgical al epilepsiei rezistente (neeligibili);
- e)** bolnavi care au folosit stimularea vagală noninvazivă timp de 1 an și nu au avut răspuns;
- f)** lipsa unor boli asociate severe (insuficiențe de organ, neoplazii progresive) sau contraindicații chirurgicale legate de diverse comorbidități (tulburări de coagulare etc.) care cresc riscurile intervenției sau minimizează beneficiile;
- g)** acceptul și complianța pentru urmărirea ulterioară pentru adaptarea parametrilor de stimulare (prezența la vizite la fiecare 6 luni-1 an - interval stabilit de medicul neurolog/neurolog pediatru);
- h)** bolnavi care au beneficiat de implantarea stimulatorului nervului vag, la care bateria s-a descărcat (demonstrat la evaluările periodice) sau la care dispozitivul a ajuns la termenul duratei medii de lucru (5 ani) și trebuie înlocuit;

4. tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui dispozitiv de stimulare cerebrală profundă:

- a)** bolnavi adulți cu vârsta între 18 și 65 de ani;
- b)** diagnostic de epilepsie farmacorezistentă definită ca imposibilitatea stopării recurențelor crizelor epileptice în pofida tratamentului medicamentos instituit după două tentative terapeutice cu medicație antiepileptică, corect selectată și dozată adecvat, într-o perioadă de 2 ani;
- c)** acceptarea riscurilor intervenției neurochirurgicale prin semnarea consimțământului informat;
- d)** bolnav neeligibil pentru rezecție chirurgicală sau pentru tratament prin tehnici microchirurgicale ale epilepsiei rezistente, VNS invaziv sau neinvaziv (toate trebuie îndeplinite) după evaluare într-un centru specializat în epilepsie;
- e)** lipsa unor boli asociate severe (insuficiențe de organ, neoplazii progresive) sau contraindicații chirurgicale legate de diverse comorbidități (tulburări de coagulare etc.) care cresc riscurile intervenției sau minimizează beneficiile;
- f)** acceptul și complianța pentru urmărirea ulterioară pentru adaptarea parametrilor de stimulare (prezența la vizite la fiecare 6 luni-1 an).

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a)** număr de bolnavi cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin proceduri microchirurgicale/an: 8;
- b)** număr de bolnavi cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin stimulare neinvazivă a nervului vag/an: 80;
- c)** număr de bolnavi cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin implant de stimulator al nervului vag/an: 10;
- d)** număr de bolnavi cu înlocuire a generatorului implantabil al stimulatorului nervului vag/an: 8;

e) număr de bolnavi cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin implantarea unui dispozitiv de stimulare cerebrală profundă/an: 1;

2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratat prin proceduri microchirurgicale/an: 71.802 lei;

b1) cost mediu/bolnav cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratat prin stimulare neinvazivă a nervului vag (inclusiv consumabile pentru primul an de stimulare neinvazivă a nervului vag)/an: 33.900 lei;

b2) cost mediu/bolnav tratat prin stimulare neinvazivă a nervului vag, beneficiar de materiale consumabile /an: 1.701 lei;

c) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos cu implant de stimulator al nervului vag/an: 86.250 lei;

d) cost mediu/pacient cu înlocuire a generatorului implantabil al stimulatorului nervului vag/an: 72.790 lei;

e) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratat prin implantarea unui dispozitiv de stimulare cerebrală profundă/an: 75.115 lei.

La data de 28-04-2023 Subtitlul „Indicatori de evaluare“, Titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță - Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos“ din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 22, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

Natura cheltuielilor:

– dispozitive medicale și materiale sanitare specifice.

Unități care derulează subprogramul:

a) Spitalul Universitar de Urgență București;

b) Spitalul Clinic de Urgență «Bagdasar-Arseni» București.

La data de 20-01-2023 Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos, Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță a fost modificat de Punctul 15, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil

Activități:

– asigurarea tratamentului bolnavilor cu hidrocefalie congenitală sau dobândită prin implantarea sistemelor de drenaj ventriculo-peritoneal.

Criterii de eligibilitate:

– bolnavi cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani, diagnosticați cu hidrocefalie de orice natură (congenitală sau dobândită, comunicantă sau obstructivă), care urmează să fie supuși intervențiilor chirurgicale pentru drenaj definitiv sau temporar (drenaj extern), precum și pentru revizia sistemelor de drenaj.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

– număr de copii cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratați/an: 158;

2) indicatori de eficiență:

– cost mediu/copil cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratat/an: 1.834 lei.

La data de 28-04-2023 Subtitlul „Indicatori de evaluare“, Titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță - Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil“ din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 23, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

Natura cheltuielilor:

– dispozitive medicale și materiale sanitare specifice.

Unități care derulează subprogramul:

a) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București;

b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie" București;

c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca - Secția clinică neurochirurgie;

d) Spitalul Clinic de Pediatrie Iași;

e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara - Secția neurochirurgie;

f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș - Secția neurochirurgie;

g) abrogată;

La data de 23-02-2023 Litera g) din titlul Unitati care deruleaza subprogramul, Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil, Capitolul IX a fost abrogată de Punctul 17, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

h) Societatea Comercială SANADOR - S.R.L;

i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

j) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" - București.

Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular

Activități:

– tratamentul durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular.

Criterii de eligibilitate:

– bolnavi cu sindrom postlaminectomie.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

– număr de bolnavi tratați prin implant neuromedular/an: 16;

2) indicatori de eficiență:

– cost mediu/bolnav tratat prin implant neuromedular/an: 71.096 lei.

La data de 28-04-2023 Subtitlul „Indicatori de evaluare“, Titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță - Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular“ din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 24, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

Natura cheltuielilor:

– dispozitive medicale și materiale sanitare specifice.

Unități care derulează subprogramul:

a) Spitalul Universitar de Urgență București.

b) Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași;

c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 23-02-2023 sintagma: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost înlocuită de Articolul II ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

d) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara.

PROGRAMUL NAȚIONAL DE PET-CT

Activități:

a) monitorizarea evoluției pentru unele afecțiuni

b) evaluarea opțiunilor terapeutice

c) diagnosticul și monitorizarea unor bolilor rare

Criterii de eligibilitate pentru monitorizarea bolii la bolnavii cu afecțiuni oncologice

I. CRITERII DE ELIGIBILITATE pentru PET-CT cu [18F]-FDG pentru tumorile maligne solide ale adultului:

1. Cancere ale capului și gâtului (tumori ale sferei ORL):

a) identificarea tumorii primare la pacienți diagnosticați clinic cu adenopatie laterocervicală unică cu examen histopatologic pozitiv pentru malignitate și fără detecție a localizării primare prin consult de specialitate ORL complet (inclusiv fibroscopie) și alte metode imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.);

b) evaluarea răspunsului la tratament (la minimum 3-6 luni după radiochimioterapie) la pacienți;

c) diagnosticul diferențial al recidivei tumorale suspectate clinic, față de efectele locale ale radioterapiei;

d) stadializarea inițială, dacă celelalte investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) sunt neconcludente.

2. Cancerele tiroidiene și paratiroidiene

a) diagnosticul bolii reziduale sau al recidivei cancerului tiroidian cu nivele crescute de tiroglobulină și/sau antitiroglobulină și scintigrafie de corp întreg cu I-131 negativă;

b) evaluarea inițială/postchirurgicală a extensiei reale a cancerului tiroidian diferențiat cu histologie agresivă (componenta solidă, trabeculară, columnară, cu celule Hurthle, Whartin-like, celule înalte, difuz sclerozant, oncocitic) a cancerului tiroidian slab diferențiat, a cancerului tiroidian anaplastic;

- c)** diagnosticul bolii reziduale sau al recidivei carcinomului medular tiroidian tratat, asociat cu nivele crescute de calcitonină, cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT/IRM/ scintigrafie) normale sau neconcludente;
- d)** cancerul paratiroidian în condiții de suspiciune de boală persistentă/recidivă cu PTH crescut și imagistică convențională negativă/neconcludentă.
- 3. Cancerul glandei mamare**
- a)** evaluarea leziunilor multifocale sau a suspiciunii de recurență la pacienții cu sâni denși la examen mamografic, cu examen IRM al glandei mamare neconcludent;
- b)** diagnosticul diferențial al plexopatiei brahiale induse de tratament față de invazia tumorală la pacienți cu examen IRM echivoc sau normal;
- c)** evaluarea extensiei reale a bolii la pacienții cu tumori avansate loco-regional - categoria T3 sau T4 și/sau afectarea ganglionilor regionali (N pozitiv), precum și la pacienții cu forme agresive ale cancerului glandei mamare: carcinom triplu negativ, grad diferențiere G3, valori crescute ale ki67 sau receptori hormonal - ER /PR negativi;
- d)** cazuri cu suspiciune de leziuni de recidivă sau metastaze la distanță și investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) neconcludente;
- e)** înlocuirea imagisticii standard la pacienții cu alergii la substanța de contrast.
- 4. Cancerul pulmonar fără celule mici (NSCLC)**
- a)** evaluarea extensiei reale a bolii la pacienți considerați eligibili pentru intervenție chirurgicală: în mod specific, pacienții cu adenopatii mediastinale < 1 cm la examenul CT sau adenopatii mediastinale între 1 și 2 cm la examenul CT și pacienți cu leziuni echivoce care ar putea reprezenta metastaze, cum ar fi mărirea de volum a glandei suprarenale;
- b)** caracterizarea unui nodul pulmonar solitar cu dimensiuni peste 8-10 mm, în cazul unei biopsii eșuate sau cu risc procedural crescut sau la pacienți cu comorbidități;
- c)** evaluarea răspunsului la tratamentul sistemic în cazurile la care se intenționează intervenție chirurgicală radicală;
- d)** evaluarea suspiciunii de recidivă sau de reluare a evoluției bolii atunci când celelalte evaluări imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) sunt neconcludente;
- e)** evaluarea inițială a extensiei reale a bolii la pacienți cu NSCLC în condițiile în care celelalte investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) sunt neconcludente.
- 5. Cancerul pulmonar cu celule mici (SCLC)**
- a)** evaluarea inițială a extensiei reale a bolii la pacienți cu SCLC în condițiile în care celelalte investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) sunt neconcludente;
- b)** confirmarea recidivei atunci când celelalte mijloace diagnostice, inclusiv investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.), sunt neconcludente.
- 6. Mezoteliom malign (pleural sau peritoneal)**
- a)** mezoteliom malign pleural/peritoneal, în vederea stabilirii indicației pentru intervenție chirurgicală cu viză curativă
- 7. Neoplazii timice (timom malign sau carcinom timic)**
- a)** evaluarea extensiei reale a afecțiunii în cazul pacienților considerați operabili, înaintea intervenției chirurgicale cu intenție curativă
- 8. Cancerul esofagian**
- a)** evaluarea extensiei reale a afecțiunii în cazul pacienților cu indicație de tratament cu viză curativă (chirurgical/radioterapie), atunci când investigațiile imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) sunt neconcludente;
- b)** evaluarea suspiciunii de recidivă la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) neconcludente.
- 9. Cancerul gastric**
- a)** evaluarea extensiei reale a afecțiunii în cazurile cu indicație de tratament cu viză curativă, atunci când investigațiile imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) sunt neconcludente;
- b)** evaluarea suspiciunii de recidivă la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente.
- 10. Tumorile stromale gastrointestinale (GIST)**
- a)** stabilirea indicației de tratament sistemic (adjuvant sau paliativ) la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente;
- b)** evaluarea extensiei reale a afecțiunii în vederea efectuării tratamentului chirurgical cu viză curativă, la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente;

c) evaluarea răspunsului la terapia sistemică.

11. Adenocarcinom pancreatic

a) evaluarea extensiei reale a afecțiunii în vederea efectuării tratamentului chirurgical cu viză curativă la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente;

b) reevaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă și investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente.

NOTĂ:

Aproximativ 30% din cazurile de adenocarcinom pancreatic pot să nu capteze FDG.

12. Carcinoamele colorectale

a) evaluarea extensiei reale a afecțiunii în vederea efectuării tratamentului cu viză curativă (chirurgical sau tratament țintit invaziv - de exemplu, SIRT) la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente;

b) diagnosticul recidivelor la pacienți cu markeri tumorali în creștere și/sau suspiciune clinică de recidivă cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente;

c) evaluarea inițială a extensiei reale a afecțiunii în cancerul rectal;

d) evaluarea maselor tumorale presacrate posttratament în cancerul rectal;

e) evaluare după ablația metastazelor hepatice prin metode intervenționale minim invazive.

13. Carcinoamele ovariene

a) evaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor creșteri consecutive ale CA 125, la paciente cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) negative sau neconcludente;

b) evaluarea cazurilor cu suspiciune imagistică de recidivă, cu CA 125 normal.

14. Carcinoamele uterine

a) evaluarea extensiei reale a afecțiunii (la nivel regional - N1/2 versus N0 sau la distanță - M1 versus M0) în vederea tratamentului cu intenție de radicalitate;

b) suspiciune de recidivă de carcinom al colului uterin sau carcinom endometrial la paciente cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) negative sau neconcludente.

15. Tumori ale celulelor germinale

a) diagnosticul recidivei afecțiunii la pacienții cu tumori nonseminomatoase sau seminomatoase, cu markeri tumorali crescuți sau în creștere și/sau cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) negative sau neconcludente;

b) evaluarea maselor reziduale postterapeutic la pacienții cu tumori nonseminomatoase sau seminom;

c) evaluarea inițială a extensiei reale a afecțiunii la pacienți cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente.

16. Carcinoamele uroteliale

a) evaluarea extensiei reale regionale și la distanță a afecțiunii la pacienți cu carcinoame uroteliale invazive (vezică urinară/ureter/sistem pielocaliceal) considerați eligibili pentru intervenție chirurgicală radicală, chimioterapie concomitentă sau radioterapie definitivă cu viză curativă în cazul în care investigațiile imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) sunt neconcludente;

b) suspiciune de recidivă regională sau la distanță a unui carcinom urotelial invaziv, la pacienți cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente.

17. Carcinoamele anale, vulvare și peniene

a) evaluarea extensiei reale a afecțiunii în vederea tratamentului cu intenție de radicalitate

18. Melanomul malign

a) evaluarea extensiei reale a afecțiunii în vederea tratamentului cu intenție de radicalitate sau înainte de tratamentul sistemic, la pacienți cu tumori primare cu invazie în profunzime mai mare de 0,8 mm sau ulcerare prezentă (indiferent de profunzimea invaziei) sau la pacienți cu ganglion santinelă pozitiv;

b) confirmarea răspunsului complet la terapia specifică.

19. Tumori cutanate nonmelanom

a) evaluarea carcinomului Merkel - stadializare;

b) evaluarea carcinomului Merkel - evaluare postterapeutică.

20. Tumori musculoscheletale

a) evaluarea inițială a extensiei reale a sarcoamelor de părți moi cu grad histologic înalt sau osteosarcoame, la pacienți cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente;

b) evaluarea răspunsului la tratament în sarcoame cu grad înalt sau osteosarcoame, la pacienți cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente, în vederea tratamentului cu intenție curativă (chirurgical sau radioterapie).

21. Metastaze cu punct de plecare neprecizat

a) identificarea tumorii primare oculte atunci când investigațiile imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) sunt neconcludente

II. LIMFOAME ȘI MIELOAME

22. Limfoame

a) stadializarea și restadializarea limfoamelor FDG averse, inclusiv limfomul indolent sau boala limfoproliferativă posttransplant (PTLD) preterapeutic;

b) evaluarea răspunsului la tratament utilizând criteriile Deauville și clasificarea Lugano;

c) suspiciune clinică înaltă de transformare a unui limfom într-o formă histologică mai agresivă, pentru identificarea unui site pentru biopsie;

d) evaluarea suspiciunii de recurență în limfoamele FDG averse;

e) înainte de transplantul medular pentru evaluarea bolii reziduale comparativ cu remisiunea și aprecierea indicației de transplant;

f) evaluarea posttransplant și post CAR-T;

g) histiocitoza la adult și alte boli rare proliferative cu celule ale sistemului imun - bilanț și monitorizare răspuns.

23. Mieloame

a) evaluarea pacienților nou-diagnosticați sau în caz de boală refractară sau recurentă;

b) pacienți cu plasmocitom solitar extramedular sau în caz de plasmocitom solitar cu localizare osoasă, dacă MRI corp întreg nu este disponibilă sau este contraindicată;

c) diagnostic diferențial între forma activă sau inactivă;

d) monitorizare postterapeutică.

III. INDICAȚII PEDIATRICE

24. OSTEOSARCOAME ȘI SARCOAME EWING

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

25. Rhabdomyosarcom și sarcoame de țesuturi moi nonrhabdomyosarcom

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice;

d) evaluarea suspiciunii de transformare malignă la pacienții cu neurofibroame plexiforme asociate neurofibromatozei tip 1.

26. Neuroblastom

a) stadializare inițială;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

27. Tumora Wilms și alte tumori renale maligne

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

28. Histiocitoza cu celule Langerhans

a) evaluare preterapeutică;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

29. Tumori cu celule germinale cu localizări primare extracraniene

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

30. Limfoame Hodgkin și nonHodgkin - aceleași criterii ca și la adult

La data de 26-09-2023 Subtitlul Criterii de eligibilitate pentru monitorizarea bolii la bolnavii cu afecțiuni oncologice, titlul Programul național de PET-CT, capitolul IX a fost modificat de Punctul 38., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Criterii de eligibilitate pentru evaluarea bolnavilor cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos:

1. pentru bolnavii adulți:

a) epilepsii focale rezistente la tratament IRM negative

b) epilepsii focale IRM pozitive în care leziunea IRM nu concordă cu datele clinice/EEG sau cu leziuni nespecifice IRM

c) delimitarea limitelor rezecției în cazuri neclare înainte sau după SEEG

2. pentru copii

a) epilepsii focale rezistente la tratament IRM negative;

b) epilepsii focale IRM pozitive în care leziunea IRM nu concordă cu datele clinice/EEG sau cu leziuni nespecifice IRM

c) bolnavi cu vârsta < 2 ani cu encefalopatii epileptic cu elemente de focalizare clinic sau EEG, IRM negative

d) delimitarea limitelor rezecției în cazuri neclare înainte sau după SEEG

NOTĂ:

Examinarea PET-CT se realizează de către furnizorii de servicii medicale paraclinice doar în baza confirmării de înregistrare a formularului specific, însoțită de o copie a formularului specific, și după completarea de către bolnavi a consimțământului informat (anexa nr. 13).

Formularul specific PET-CT se completează, se semnează și se parafează de către medicul cu specialitatea oncologie medicală/hematologie/oncologie și hematologie pediatrică/ radioterapie/neurologie/neurologie pediatrică, după caz.

La data de 06-07-2023 Nota de la subtitlul „Criterii de eligibilitate pentru evaluarea bolnavilor cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos“, titlul „Programul național de PET-CT“, capitolul IX a fost modificată de Punctul 13., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

Notă

Potrivit art. IV din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023, prevederile art. I pct. 1, 2, 8, 9 și 15 și ale art. III se aplică începând cu data de 1 iunie 2023.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi tratați cu afecțiuni oncologice/an: 14.995;

b) număr de bolnavi adulți cu epilepsie/an: 50;

c) număr de bolnavi copii cu epilepsie/an: 30.

La data de 28-04-2023 Punctul 1) „Indicatori fizici“, Subtitlul „Indicatori de evaluare“, Titlul „Programul național de PET-CT“ din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 25, Articolul I din ORDINUL nr. 257 din 26 aprilie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 28 aprilie 2023

2) indicatori de eficiență:

– tarif/investigație: 4.000 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

– servicii medicale paraclinice - investigații PET-CT.

Unități care derulează subprogramul:

a) Pozitron-Diagnosztika, Oradea;

b) Societatea "Affidea România" - S.R.L. - București;

c) Societatea Comercială "CT Clinic" - S.R.L., Cluj-Napoca;

d) MNT Healthcare Europe - S.R.L. - București;

e) Societatea "Affidea România" - S.R.L. - Timișoara;

f) MNT Healthcare Europe - S.R.L. - Iași;

g) Institutul Regional de Oncologie Iași;

h) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;

i) MNT Healthcare Europe - S.R.L. - Brașov;

j) S.C. Sanador - S.R.L. - București;

k) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel nou" Suceava;

l) Spitalul Clinic Colentina București;

m) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Galați;

n) MNT Healthcare Europe - S.R.L. - București - Șişești

o) S.C. Medima Health - S.A. - Sibiu

p) S.C. MNT Healthcare Europe - S.R.L. - Brăila;

La data de 27-07-2023 Subtitlul „Unități care derulează programul“, Titlul „Programul național de PET-CT“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 6., Articolul I din ORDINUL nr. 614 din 19 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 688 din 27 iulie 2023

PROGRAMUL NAȚIONAL DE ENDOMETRIOZĂ

Activități:

– asigurarea tratamentului specific bolnavelor cu endometrioză.

Criterii de eligibilitate:

– bolnave al căror diagnostic este reprezentat de confirmarea anamnetică, clinică și imagistică (ecografie și/sau RMN) în care să se vizualizeze clar leziunile de endometrioză profundă cu afectare intestinală.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

– număr bolnave cu endometrioză cu afectare intestinală/an: 150;

2) indicatori de eficiență:

– cost mediu/bolnavă cu endometrioză cu afectare intestinală/an: 10.932,20 lei.

Natura cheltuielilor:

– dispozitive medicale și materiale sanitare specifice.

Unități care derulează programul:

a) S.C. Materna Care - S.R.L. - Timișoara;

La data de 28-11-2023 Subtitlul „Unități care derulează programul“, Titlul „Programul național de endometrioză“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 17., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

b) Spitalul de Oncologie Monza - București;

La data de 27-12-2023 Subtitlul „Unități care derulează programul“, Titlul „Programul național de endometrioză“ din Capitolul IX a fost completat de Punctul 9., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023

La data de 06-07-2023 Capitolul IX a fost completat de Punctul 14., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

COST -VOLUM

Activități:

asigurarea în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, respectiv asigurarea în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis, a medicamentelor specifice pentru:

1. oncologie
2. scleroza multiplă
3. mucoviscidoză;

La data de 20-01-2023 Punctul 3. din subtitlul Activități, titlul Cost-volum din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 16, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

4. boli rare - medicamente incluse condiționat:

- a. bolnavi adulți cu boala Crohn luminală nonactivă
- b. bolnavi cu alfa-manozidoză;
- c. bolnavi cu purpură trombocitopenică trombotică dobândită (PTTd) (Caplacizumabum);
- d. bolnavi cu boala Fabry (Algasidasum Alfa);
- e. bolnavi cu hemofilie A
- f. bolnavi cu cistinoză nefropatică confirmată;

5. hipertensiunea pulmonară - bolnavi cu hipertensiune arterială pulmonară cronică tromboembolică (HTAPCT) inoperabilă sau HTAPCT persistentă sau recurentă posttratament chirurgical și bolnavi cu hipertensiune arterială pulmonară (HTAP) idiopatică sau ereditară;

La data de 20-01-2023 Subtitlul Activități, titlul Cost-volum din Capitolul IX a fost completat de Punctul 17, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

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

La data de 31-05-2023 Subtitlul Activități, titlul Cost-volum din Capitolul IX a fost completat de Punctul 10, Articolul I din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023

Unități care derulează programul:

1) oncologie

a) unități sanitare cu farmacii cu circuit închis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prin care se implementează Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice și care au îndeplinit criteriile din Chestionarul de evaluare din [anexa 16 B 1](#)

b) farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate

2) Scleroză multiplă

– unități sanitare prevăzute la capitolul IX titlul "Programul național de boli neurologice" sub titlul "Unități care derulează programul" care au îndeplinit criteriile din Chestionarul de evaluare din anexa 16 E.

3) mucoviscidoză:

– farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

4) boli rare - medicamente incluse condiționat:

a) bolnavi adulți cu boala Crohn luminală nonactivă/ușor activă, cu fistule perianale complexe atunci când fistulele prezintă un răspuns inadecvat la cel puțin un tratament convențional sau biologic:

a.1) Institutul Clinic Fundeni București;

a.2) abrogată;

La data de 23-02-2023 Litera a.2) din Punctul 4), subtitlul Unități care derulează programul, titlul COST-VOLUM, Capitolul IX a fost abrogată de Punctul 18, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

a.3) Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca;

a.4) Spitalul Clinic Colentina - București;

a.5) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Brașov;

a.6) Spitalul Universitar de Urgență București;

La data de 11-08-2022 Litera a) din Punctul 4), subtitlul Unități care derulează programul, titlul COST-VOLUM, Capitolul IX a fost completată de Punctul 11, Articolul I din ORDINUL nr. 516 din 4 august 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 799 din 11 august 2022

b) bolnavi cu alfa-manozidoză ușoară până la moderată cu manifestări nonneurologice:

b.1) Spitalul Județean de Urgență Vâlcea;

b.2) Spitalul Județean de Urgență Dr. Fogolyan Kristof Sf. Gheorghe;

b.3) Spitalul Județean de urgență târgoviște;

b.4) Spitalul Clinic de Psihiatrie Obregia București;

La data de 23-02-2023 Litera b) din Punctul 4), subtitlul Unități care derulează programul, titlul COST-VOLUM, Capitolul IX a fost completată de Punctul 19, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

c) purpură trombocitopenică trombotică dobândită (PTTd) (Caplacizumabum);

c.1) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

c.2) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;

c.3) Institutul Clinic Fundeni București;

c.4) Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare;

c.5) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca;

c.6) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

c.7) Spitalul Clinic de Urgență Sf. Spiridon Iași;

c.8) Spitalul Clinic Colentina București;

c.9) Spitalul Universitar de Urgență - București;

La data de 12-04-2022 Litera c) din Punctul 4) , Capitolul IX a fost completată de Punctul 10, Articolul I din ORDINUL nr. 202 din 8 aprilie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 362 din 12 aprilie 2022

c.10) Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Andreoiu» Ploiești;

La data de 23-05-2022 Litera c) din Punctul 4), Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul COST-VOLUM din Capitolul IX a fost completată de Punctul 17, Articolul I din ORDINUL nr. 330 din 16 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 23 mai 2022

La data de 31-05-2023 sintagma: Spitalul Județean de Urgență Ploiești a fost înlocuită de Articolul II ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023

c.11) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor;

La data de 28-11-2023 Litera c) din Punctul 4), Subtitlul Unități care derulează programul, Titlul COST-VOLUM din Capitolul IX a fost completată de Punctul 18., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

d) bolnavi cu boala Fabry (Algasidasum Alfa)

– unități sanitare cu farmacii cu circuit închis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute la capitolul IX titlul "Programul național de tratament pentru boli rare" sub titlul "Unități care derulează programul" punctul 5 și care au îndeplinit criteriile din Chestionarul de evaluare din anexa 16 G.1;

e) bolnavi cu hemofilia A

– unități sanitare cu farmacii cu circuit închis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute la capitolul IX titlul "Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei" sub titlul "Unități care

derulează programul" punctul 1 "Tratamentul bolnavilor care nu necesită intervenții chirurgicale" și care au îndeplinit criteriile din Chestionarul de evaluare din anexa 16 F.2.

f) bolnavi cu cistinoza nefropatica confirmata

– farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

5) Hipertensiunea pulmonară

– unități sanitare cu farmacii cu circuit închis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute la capitolul IX titlul «Programul național de tratament pentru boli rare» subtitlul «Unități care derulează programul» pct. 14 lit. b) și care au îndeplinit criteriile din Chestionarul de evaluare din anexa 16 G. 2;

La data de 20-01-2023 Subtitlul Unități care derulează programul din titlul Cost-volum din Capitolul IX a fost completat de Punctul 18, Articolul I din ORDINUL nr. 29 din 12 ianuarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 59 din 20 ianuarie 2023

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.

La data de 31-05-2023 Subtitlul Unități care derulează programul din titlul Cost-volum din Capitolul IX a fost completat de Punctul 11, Articolul I din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023

Anexa nr. 1

la Normele tehnice

CONTRACT

pentru finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programelor naționale de sănătate curative în anii 2022-2023

La data de 26-04-2022 Titlul Anexei nr. 1 a fost modificat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 224 din 18 aprilie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 395 din 26 aprilie 2022

I. Părțile contractante

Casa de asigurări de sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr., județul/sectorul, telefon, fax, e-mail, reprezentată prin Director general,

și

Unitatea sanitară cu paturi, cu sediul în, str. nr., telefon: fix/mobil, fax e-mail,

reprezentată prin

Unitatea sanitară cu paturi este*)

*) Se va completa cu "publică"/"publică cu asociat unic unitate administrativ-teritorială"/"privată".

II. Obiectul contractului

Articolul 1

Obiectul prezentului contract îl constituie finanțarea programului/subprogramului din cadrul programelor naționale de sănătate curative (Se specifică fiecare program/subprogram.)..... pentru asigurarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/ serviciilor medicale (Se completează, după caz, în funcție de program/subprogram.)..... necesare în terapia în spital/în spital și ambulatoriu, conform Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, și Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, denumite în continuare norme tehnice.

La data de 27-12-2023 Articolul 1, Punctul II., Anexa nr. 1 a fost modificat de Punctul 11., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023

III. Durata contractului

Articolul 2

Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la data de 31 decembrie 2023.

Articolul 3

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului

IV. Obligațiile părților

Articolul 4

(1) Obligațiile casei de asigurări de sănătate sunt:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii autorizați și evaluați sau cu furnizorii autorizați și acreditați sau înscrși în procesul de acreditare, după caz, și care au îndeplinit criteriile din chestionarele de evaluare prevăzute în normele tehnice, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii spitalicești, în condițiile legii, și să facă publice în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina de internet proprie și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, pentru informarea asiguraților, precum și valoarea de contract a fiecăruia, în cazul contractelor care au prevăzută o sumă ca valoare de contract, distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate curativ, și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, potrivit legii;

La data de 26-04-2022 Litera a) din Alineatul (1), Articolul 4, Punctul IV., Anexa nr. 1 a fost modificată de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 224 din 18 aprilie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 395 din 26 aprilie 2022

b) să deconteze furnizorilor, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative prezentate pe suport hârtie/în format electronic, după caz, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea medicamentelor, inclusiv pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum/materialelor sanitare/ serviciilor medicale, conform normelor tehnice, contractate, efectuate, raportate și validate de casele de asigurări de sănătate potrivit reglementărilor legale în vigoare, în limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă/calificată, raportarea în vederea decontării se face în sistem electronic;

La data de 26-09-2023 Litera b), Alineatul (1), Articolul 4, Punctul IV., Anexa nr. 1 a fost modificată de Punctul 40., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

c) să informeze furnizorii cu privire la condițiile de contractare pentru finanțarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative suportate din bugetul Fondului, precum și cu privire la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate;

d) să informeze în prealabil furnizorii cu privire la derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative și cu privire la orice intenție de schimbare în modul de derulare a acestora, prin intermediul paginii web a casei de asigurări de sănătate, precum și prin e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

e) să efectueze prin structurile de control proprii sau ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate controlul derulării programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative, respectiv îndeplinirea obligațiilor contractuale de către furnizorii cu care se află în relație contractuală, conform prevederilor normelor tehnice;

f) să înmâneze la data finalizării controlului procesele-verbale de constatare/rapoartele de control/notele de constatare, după caz, furnizorilor de servicii medicale, precum și informațiile despre termenele de contestare, la termenele prevăzute în [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1012/2013](#) pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

g) să recupereze de la furnizorii care derulează programe/subprograme naționale de sănătate curative sumele reprezentând contravaloarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor medicale, în situația în care asigurații nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile să beneficieze de acestea și în situația în care furnizorul nu deține documente justificative din care să reiasă efectuarea serviciilor medicale/investigațiilor paraclinice, respectiv administrarea medicamentelor, precum și sumele reprezentând contravaloarea medicamentelor sau materialelor sanitare specifice expirate;

La data de 26-09-2023 Litera g), Alineatul (1), Articolul 4, Punctul IV., Anexa nr. 1 a fost modificată de Punctul 40., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

h) să sesizeze organele abilitate cu privire la situațiile în care constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizori, pentru a căror corectitudine furnizorii depun declarații pe propria răspundere;

i) să țină evidența distinctă pentru medicamente în cadrul programelor naționale curative de oncologie, diabet zaharat și hemofilie pentru bolnavii titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, în aceleași condiții ca și pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;

j) să țină evidența distinctă pentru servicii medicale, medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea pentru bolnavii beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în aplicarea [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004, în perioada de valabilitate a acestora, în aceleași condiții ca pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, precum și bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;

k) să deconteze contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale și altor asemenea, acordate, după caz, posesorilor de card european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European /Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise în temeiul prevederilor [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului, în perioada de valabilitate a acestora, precum și bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale, urmând să întocmească ulterior formularele specifice și să le transmită spre decontare, prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, instituțiilor competente din statele ai căror asigurați sunt.

l) să comunice în format electronic furnizorilor motivarea cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii, cu respectarea confidențialității datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului; să comunice în format electronic furnizorilor cu ocazia regularizărilor trimestriale motivarea sumelor decontate; în situația în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii a fost nejustificat, sumele neachitate se vor regulariza.

(2) Casele de asigurări de sănătate aflate în relație contractuală cu furnizorii pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, pe lângă obligațiile prevăzute la [alin. \(1\)](#), au obligația de a publica pe site-ul propriu, în termen de 15 zile lucrătoare de la încheierea contractelor, bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele naționale de sănătate curative pe care le derulează, precum și execuția înregistrată pe parcursul derulării acestora, detaliat pentru fiecare unitate de specialitate cu care se află în relație contractuală.

Articolul 5

Obligațiile unității sanitare sunt:

În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, unitățile sanitare cu paturi au următoarele obligații:

a) să furnizeze medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea precum și servicii medicale, bolnavilor asigurați, cuprinși în programele naționale de sănătate curative și să le acorde tratamentul specific folosind metodele cele mai eficiente, fără niciun fel de discriminare și să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului;

b) să utilizeze fondurile primite pentru fiecare program/subprogram național de sănătate curativ, potrivit destinației acestora;

c) să transmită caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale, cumulativ de la începutul anului, și anuale privind indicatorii realizați, în primele 10 zile ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea; unitățile sanitare cu paturi vor raporta sumele utilizate pe fiecare program/subprogram, indicatorii realizați, precum și evidența nominală în baza CNP/CID/număr card european/număr formular/număr pașaport /număr act identitate, după caz, pentru bolnavii tratați în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative;

d) să întocmească și să transmită în luna următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele / materialele sanitare și s-au efectuat serviciile medicale la casa de asigurări de sănătate factura, însoțită de documentele justificative, în vederea decontării medicamentelor, inclusiv a medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum, a materialelor sanitare specifice eliberate precum și a serviciilor medicale acordate, în limita sumei prevăzute în contract

e) să întocmească evidența electronică a bolnavilor care beneficiază de medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, servicii medicale, după caz, în cadrul programelor/subprogramelor, pe baza setului minim de date al bolnavului: CNP/CID/număr card european/număr formular/număr pașaport/număr act identitate, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant identificat prin codul de parafă, medicamentele /materiale sanitare specifice eliberate, serviciile efectuate, cantitatea și valoarea de decontat, potrivit schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor terapeutice;

f) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora și să asigure securitatea în procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal;

g) să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;

h) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, la prescrierea și eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice, inclusiv la derularea programelor /subprogramelor naționale de sănătate curative.

i) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor, fără a mai fi necesară o raportare bilunară/lunară/trimestrială, în vederea decontării serviciilor medicale/medicamentelor /materialelor sanitare specifice contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale/medicamentelor/materialelor sanitare. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a3-a zi lucrătoare de la această dată;

j) să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

k) 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 serviciilor medicale, acordate se face prin semnătură electronică extinsă /calificată potrivit legislației naționale/europene privind serviciile de încredere. Serviciile medicale înregistrate off-line se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării acestuia, pentru serviciile 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. Serviciile medicale acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează 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. \(1\) și \(1[^]1\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale;

l) 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. k\)](#), 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 /calificată potrivit legislației naționale/europene privind serviciile de încredere. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

m) 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 medicamentele/materiale sanitare specifice eliberate, serviciile efectuate și raportate în relația contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din bugetul alocat programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative;

n) 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, precum și pentru servicii medicale care se asigură în cadrul programelor naționale de sănătate curative și pentru documentele efectuate/eliberate în strânsă legătură sau necesare acordării serviciilor medicale/medicamentelor specifice programelor naționale de sănătate curative, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest sens;

o) să informeze asigurații cu privire la actul medical, la obligativitatea respectării indicațiilor medicale și consecințele nerespectării acestora, precum și cu privire la decontarea din Fond numai 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 [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și a materialelor sanitare specifice utilizate în cadrul programelor naționale de sănătate curative; în condițiile recomandării unor medicamente care nu se regăsesc în

Lista, sau a unor medicamente incluse în Lista dar care nu se decontează din Fond pentru indicațiile pentru care au fost recomandate, să informeze asigurații prin medicii curanți/medicii prescriptori că acestea nu se decontează din Fond, putând face dovada prin semnătura asiguratului că a fost informat în acest sens;

p) să verifice calitatea de asigurat, potrivit prevederilor legale în vigoare.

q) să organizeze evidența cheltuielilor pe fiecare program/subprogram național de sănătate curativ și pe subdiviziunile clasificăției bugetare atât în prevederi, cât și în execuție;

r) să achiziționeze, în condițiile legii, medicamente/materiale sanitare specifice în baza necesarului stabilit, ținând cont de nevoile reale, consumurile realizate și de stocurile cantitativ-valorice, în condițiile legii, la nivelul prețului de achiziție, care pentru medicamente nu poate depăși prețul de decontare;

s) să monitorizeze consumul total de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit închis în cadrul programelor /subprogramelor naționale de sănătate, cu evidențe distincte, pe DCI-uri precum și pe DCI-urile care fac obiectul contractelor cost-volum;

ș) să utilizeze prescripția medicală electronică on-line și numai pentru situații justificate prescripția electronică off-line, pentru medicamente din cadrul programelor naționale de sănătate curative, în tratamentul ambulatoriu, și să o elibereze, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru medicamentele și materialele sanitare specifice care fac obiectul programelor naționale de sănătate curative; asumarea prescripției electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă /calificată potrivit legislației naționale/europene privind serviciile de încredere.

t) să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală, care este formular cu regim special unic pe țară, pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope; să asigure utilizarea formularului electronic de prescripție medicală pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope de la data la care acesta se implementează; să furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, și să prescrie medicamentele și materialele sanitare specifice care se acordă în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie.

ț) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale, potrivit prevederilor legale în vigoare; în vederea asigurării tratamentului cu medicamente biologice, precum și în cazul medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum, prescrierea acestora în foaia de observație clinică generală/foaia de spitalizare de zi se realizează pe denumire comercială. În situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului, în condițiile legii, prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului în limita competenței medicului prescriptor

u) să raporteze corect și complet consumul de medicamente/materiale sanitare specifice ce se eliberează în cadrul programelor naționale de sănătate curative, serviciile medicale efectuate, după caz, potrivit prevederilor legale în vigoare;

La data de 26-09-2023 Litera u), Articolul 5, Punctul IV., Anexa nr. 1 a fost modificată de Punctul 41., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

v) să completeze/să transmită datele bolnavului în dosarul electronic de sănătate al acestuia;

w) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line și prescripțiile medicale cu regim special unic pe țară pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii;

x) să nu raporteze în sistem DRG activitățile ce se decontează din bugetul aferent programelor naționale de sănătate curative;

y) să asigure medicamente în cadrul programelor naționale curative de oncologie, diabet zaharat și hemofilie pentru bolnavii titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, în aceleași condiții ca și pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;

z) să asigure servicii medicale, medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale, și altele asemenea pentru bolnavii beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în aplicarea [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, în perioada de valabilitate a acestora, în aceleași condiții ca pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, precum și bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;

aa) să întocmească evidențe distincte pentru servicii medicale, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, și altele asemenea asigurate potrivit prevederilor [lit. z\)](#) și [y\)](#) și decontate din bugetul FNUASS;

ab) să raporteze distinct, în vederea decontării, caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală serviciile prevăzute la [lit. z\)](#) și [y\)](#) însoțite de copii ale documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, și altele asemenea, după caz, de copii ale documentelor justificative/documentelor însoțitoare;

ac) să asigure bolnavului care se află în spitalizare continuă transportul medicalizat, după caz, în vederea efectuării serviciilor medicale asigurate în cadrul programelor naționale de sănătate curative;

ad) să întocmească liste de prioritate cu bolnavii care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru a beneficia de materiale sanitare în cadrul programelor naționale curative de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile, ortopedie și boli cardiovasculare, după caz. Managementul listelor de prioritate se face electronic prin serviciul pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, începând cu data la care acesta devine operațional în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;

ae) să publice pe site-ul propriu bugetul de venituri și cheltuieli aprobat, respectiv veniturile realizate în baza contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru fiecare dintre programele naționale de sănătate curative/ subprograme/activități pe care le derulează, precum și execuția pe parcursul derulării acestora.

af) să respecte avertizările Sistemului informatic al prescripției electronice, precum și informațiile puse la dispoziție pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate referitoare la faptul că medicamentul se prescrie cu respectarea protocoalelor terapeutice aprobate prin [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021](#) 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), și a normelor metodologice privind implementarea acestora, cu modificările și completările ulterioare, sau că medicamentul este produs biologic;

ag) să transmită integral toate cazurile care au beneficiat de materiale sanitare specifice în cadrul programului național de ortopedie, către Registrul Național de Endoprotezare (R.N.E.) conform Procedurii de Raportare a R.N.E., prin intermediul formularelor standardizate, cu frecvența lunară către R.N.E.

V. Valoarea contractului

Articolul 6

1. Sumele se angajează anual în limita sumelor aprobate prin Legea bugetului de stat.

2. Pentru anul 2022, valoarea contractului (Se detaliază fiecare program/subprogram.) este:

1. lei;

2. lei;

Suma contractată pe an se defalcă pe trimestre.

3. Lunar, până la data de a lunii următoare celei pentru care se face plata, CAS decontează contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale pe baza facturii și a documentelor justificative depuse/transmise la CAS până la data de, cu încadrarea în sumele contractate.

VI. Finanțarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative

Articolul 7

(1) Unitatea sanitară prezintă în primele 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face raportarea indicatorii specifici programelor realizați în luna anterioară și documente justificative cu privire la sumele achitate, conform documentului emis de trezorerie care face dovada achitării în ordine cronologică a contravalorii facturii pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice aprovizionate, cererea justificativă, însoțită de copia de pe factura emisă de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedentă.

(2) Pentru serviciile medicale, unitatea sanitară prezintă în primele 15 zile ale lunii curente decontul pentru luna precedentă, cuprinzând numărul de bolnavi, valoarea serviciilor efectuate, tariful/serviciu medical, copii ale referatelor de solicitare a serviciilor medicale, după caz.

La data de 26-09-2023 Alineatul (2), Articolul 7, Punctul VI., Anexa nr. 1 a fost modificat de Punctul 42., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

(3) Pentru serviciile de diagnosticare și monitorizare a leucemiilor acute, unitatea sanitară prezintă în primele 15 zile ale lunii curente decontul pentru luna precedentă, cuprinzând numărul de bolnavi diagnosticați, valoarea serviciilor efectuate, costul mediu/serviciu de diagnosticare a leucemiilor acute, precum și copii ale referatelor de solicitare a serviciilor de diagnostic și a rezultatelor serviciului efectuat.

Articolul 8

(1) Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezentați prin decont, gradul și modul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior, precum și stocurile cantitativ-valorice, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la primire.

(2) Abrogat.

La data de 06-07-2023 Alineatul (2), Articolul 8, Punctul VI., Anexa nr. 1 a fost abrogat de Punctul 15., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

(3) Decontarea contravalorii facturii prezentate în copie de unitatea sanitară pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice achiziționate, în condițiile legii, se realizează de către casa de asigurări de sănătate, în ordine cronologică, în termen de până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii acesteia, în limita fondurilor aprobate cu această destinație, cu excepția serviciilor medicale pentru care decontarea se face în termen de 30 de zile de la data depunerii facturii.

La data de 26-09-2023 Alineatul (3), Articolul 8, Punctul VI., Anexa nr. 1 a fost modificat de Punctul 43., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

VII. Răspunderea contractuală

Articolul 9

Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale partea în culpă datorează daune-interese.

Articolul 10

Casa de asigurări de sănătate controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate și analizează indicatorii prezentați.

Articolul 11

(1) Nerespectarea de către unitățile sanitare cu paturi a oricăreia dintre obligațiile prevăzute la [art. 5 lit. a\)-c\)](#), e)-h), j), o)-s), t), v), x), y), z), ac),ad) și ae) atrage aplicarea unor sancțiuni de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate, după caz, pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează:

a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 0,5 % din valoarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor medicale eliberate/efectuate în luna în care s-au înregistrat aceste situații pentru programul/subprogramul/activitatea respectivă;

b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% din valoarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor medicale eliberate/efectuate în luna în care s-au înregistrat aceste situații pentru programul/subprogramul activitatea respectivă;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la valoarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor medicale eliberate /efectuate în luna în care s-au înregistrat aceste situații pentru programul/subprogramul/activitatea respectivă.

(2) Nerespectarea obligației prevăzute la [art. 5 lit. u\)](#) atrage aplicarea unor sancțiuni, după cum urmează:

a) reținerea unei sume calculate după încheierea fiecărei luni, prin aplicarea pentru fiecare lună neraportată în cadrul fiecărui trimestru a unui procent de 1 %, la valoarea medicamentelor eliberate în luna în care s-au înregistrat aceste situații pentru programul /subprogramul/activitatea respectiv.

b) reținerea unei sume calculate după încheierea fiecărui trimestru, prin aplicarea unui procent suplimentar de 2% față de procentul prevăzut la [lit. a\)](#) pentru fiecare lună neraportată în cadrul trimestrului respectiv, la valoarea medicamentelor eliberate în luna în care s-au înregistrat aceste situații pentru programul național/subprogramul respectiv.

c) Pentru raportarea incorectă/incompletă de către unitățile sanitare cu paturi a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente trimestrial, inclusiv pentru medicamentele expirate, se reține o sumă echivalentă cu contravaloarea medicamentului/medicamentelor respective, la nivelul raportării trimestriale. Prin raportare incorectă față de documentele de intrare și ieșire pentru medicamentele eliberate și raportate se înțelege: raportarea unui medicament cu un alt deținător de autorizație de punere pe piață, raportarea unui medicament din donații, sponsorizări sau alte surse de finanțare decât FNUASS sau bugetul Ministerului Sănătății, precum și situațiile în care furnizorul nu deține documente justificative pentru raportarea efectuată. În situația în care se constată neconcordanțe între cantitatea de medicamente intrată în gestiunea cantitativ valorică, cea consumată și cea raportată în SIUI se consideră raportare incompletă a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente.

(3) În cazul în care pe parcursul derulării contractului se constată nerespectarea oricăreia dintre obligațiile prevăzute la [art. 5 lit. n\)](#), ș), t), aa), ab) și af) se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 1% din valoarea decontată, pentru luna în care s-a produs această situație;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, se diminuează cu 3% valoarea decontată, pentru luna în care s-a produs această situație.

(4) Pentru nerespectarea obligației prevăzută la [art. 5 lit. w](#)), constatată pe parcursul derulării contractului, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris, pentru luna/lunile în care s-au produs aceste situații;

b) începând cu a doua constatare, reținerea sumei de 100 de lei pentru fiecare prescripție off-line care nu a fost introdusă în sistemul informatic.

Pentru punerea în aplicare a sancțiunii, nerespectarea obligației prevăzute la [art. 5 lit. w](#)), se constată de casele de asigurări de sănătate prin compararea pentru fiecare medic prescriptor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate a componentei prescriere cu componenta eliberare pentru toate prescripțiile medicale electronice off-line.

(5) În cazul în care pe parcursul derulării contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la [art. 5 lit. ag](#)) se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare se diminuează 0,5% din contravaloarea materialelor sanitare specifice utilizate în cazurile care nu au fost raportate;

b) la a doua constatare se diminuează cu 1% din contravaloarea materialelor sanitare specifice utilizate în cazurile care nu au fost raportate;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, se diminuează cu 3% din contravaloarea materialelor sanitare specifice utilizate în cazurile care nu au fost raportate.

(6) Recuperarea sumei potrivit prevederilor [alin. \(1\)-\(5\)](#) pentru furnizorii de servicii medicale care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate se face prin plata directă sau executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu, în situația în care recuperarea nu se face prin plată directă.

Pentru recuperarea sumelor care nu sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, casa de asigurări de sănătate notifică unitatea sanitară în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data stabilirii sumei ce urmează a fi recuperată; unitatea sanitară are dreptul ca, în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii notificării cu confirmare de primire, să conteste notificarea. Soluționarea contestației se face în termen de maximum 10 zile lucrătoare. În situația în care casa de asigurări de sănătate respinge motivat contestația unității sanitare, aduce la cunoștința acesteia faptul că, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii răspunsului la contestație, suma se recuperează prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu.

Pentru recuperarea sumelor care sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, suma se recuperează în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data notificării unității sanitare, prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu.

(7) Recuperarea sumei potrivit prevederilor [alin. \(1\) - \(5\)](#) pentru unitățile sanitare care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate se face prin plata directă sau executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu, în situația în care recuperarea nu se face prin plată directă.

(8) Casele de asigurări de sănătate, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, anunță Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, respectiv autoritățile publice locale, în funcție de subordonare, odată cu prima constatare, despre situațiile prevăzute la [alin. \(1\)](#) și [\(2\)](#).

(9) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile [alin. \(1\)-\(5\)](#) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare cu aceeași destinație.

Articolul 12

(1) Contractul încheiat de către unitățile sanitare cu paturi pentru furnizare de servicii medicale în cadrul programelor naționale de sănătate curative, se suspendă printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, în următoarele situații:

a) nu mai îndeplinesc condițiile de acordare a tratamentului specific bolnavilor incluși în cadrul programelor /subprogramelor naționale de sănătate curative; suspendarea se face până la îndeplinirea condițiilor obligatorii pentru reluarea activității;

b) odată cu suspendarea contractului de furnizare de servicii medicale spitalicești, încheiat cu casa de asigurări de sănătate, conform prevederilor contractului - cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate aprobat prin hotărâre a Guvernului.

c) pentru cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;

d) la solicitarea furnizorului sau la constatarea casei de asigurări de sănătate pentru motive obiective, independente de voința furnizorilor și care determină imposibilitatea desfășurării activității furnizorului pe o perioadă limitată de timp, după caz, pe bază de documente justificative; suspendarea operează până la înlăturarea motivului obiectiv care a determinat imposibilitatea desfășurării activității furnizorului;

(2) În situațiile prevăzute la [alin. \(1\) lit. a](#) - d), pentru perioada de suspendare, valorile de contract se reduc proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea.

(3) În cazul reorganizării unităților sanitare cu paturi, prin, fuziune, prin divizare sau prin transformare, contractele pentru finanțarea de medicamente și/sau materiale sanitare specifice care se acordă în cadrul unor programe/subprograme din cadrul programului național de sănătate curativ, încheiate cu casele de asigurări de sănătate și aflate în derulare, se preiau de drept de către noile unități sanitare, corespunzător drepturilor și obligațiilor aferente noilor structuri.

Articolul 13

Contractul încheiat de către unitățile sanitare cu paturi cu casele de asigurări de sănătate încetează în următoarele situații:

a) de drept la data la care a intervenit una din următoarele situații:

(i) furnizorul de servicii medicale își încetează activitatea în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

(ii) încetare, după caz, prin constatarea ori declararea nulității, prin fuziune, divizare totală, transformare, dizolvare sau desființare ori printr-un alt mod prevăzut de actul constitutiv sau de lege;

(iii) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

b) acordul de voință al părților;

c) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea motivului și a temeiului legal.

La data de 26-04-2022 Articolul 13 din Punctul VII. , Anexa nr. 1 a fost modificat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 224 din 18 aprilie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 395 din 26 aprilie 2022

VIII. Soluționarea litigiilor

Articolul 14

(1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea prezentului contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate conform [alin. \(1\)](#) se soluționează de către Comisia de Arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare sau de către instanțele de judecată, după caz.

IX. Clauze speciale

Articolul 15

Sumele înscrise în prezentul contract sunt cuprinse în fondurile aprobate pe anul 2022.

Articolul 16

Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care se aprobă modificări în volumul și în structura programului/subprogramului, pe parcursul derulării acestuia.

Articolul 17

Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu puțință spiritului contractului, în conformitate cu prevederile legale. Dacă pe durata derulării prezentului contract expiră termenul de valabilitate a autorizației sanitare, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare pentru toată durata de valabilitate a contractului.

X. Forța majoră

Articolul 18

(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării prezentului contract și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

La data de 26-04-2022 Alineatul (1) din Articolul 18 , Punctul X. , Anexa nr. 1 a fost modificat de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 224 din 18 aprilie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 395 din 26 aprilie 2022

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariției respectivului caz de forță majoră și, de asemenea, de la încetarea acestui caz. Dacă nu se procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea la termen.

(3) În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

XI. Dispoziții finale

Articolul 19

Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părți.

Articolul 20

În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

XII. Alte clauze

Prezentul contract s-a încheiat astăzi,, în două exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte, și se completează conform normelor legale în vigoare.

Casa de Asigurări de Sănătate	Furnizor de servicii medicale
Director general,	Manager
Director executiv/ Direcția management și economic,	Director financiar-contabil,
Director executiv Direcția relații contractuale,	Director medical
Medic-șef,	
Avizat juridic, contencios	

Anexa nr. 2

la Normele tehnice

CONTRACT

de furnizare de medicamente și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate curative în anii 2022 - 2023

I. Părțile contractante:

Casa de asigurări de sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr., județul/sectorul, telefon/fax, e-mail reprezentată prin Director general,

și

– Societatea farmaceutică, reprezentată prin

– Farmaciile care funcționează în structura unor unități sanitare din ambulatoriul de specialitate aparținând ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești, reprezentată prin

având sediul în municipiul/orașul, str. nr., bl., sc. ..., et., ap., județul/sectorul, telefon fax e-mail, și punctul în comuna, str. nr.

II. Obiectul contractului

Articolul 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea de medicamente și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative, conform reglementărilor legale în vigoare.

III. Furnizarea medicamentelor și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative

Articolul 2

Furnizarea medicamentelor și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative se face cu respectarea reglementărilor legale în vigoare privind sublista C - secțiunea C2 din anexa la [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, republicată, cu modificările și completările ulterioare, reglementărilor [Hotărârii Guvernului nr. 423/2022](#) privind aprobarea programelor naționale de sănătate, precum și a

reglementărilor Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr., denumite în continuare norme tehnice.

La data de 27-12-2023 sintagma: Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023 a fost înlocuită de [Punctul 11., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023](#)

Articolul 3

Furnizarea medicamentelor și materialelor sanitare se va desfășura prin intermediul următoarelor farmacii aflate în structura societății:

1. din, str. nr., bl., sc., sectorul/județul, telefon/fax, cu autorizația de funcționare nr. /....., eliberată de, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr. /....., farmacist
2. din, str. nr., bl., sc., sectorul/județul, telefon/fax, cu autorizația de funcționare nr. /....., eliberată de, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr. /....., farmacist
3. din, str. nr., bl., sc., sectorul/județul, telefon/fax, cu autorizația de funcționare nr. /....., eliberată de, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr. /....., farmacist

NOTA: Se vor menționa și oficiile locale de distribuție cu informațiile solicitate anterior.

IV. Durata contractului:

Articolul 4

Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la data de 31 decembrie 2023.

Articolul 5

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr.

V. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Articolul 6

(1) Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii autorizați și evaluați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală pentru tratamentul ambulatoriu, în condițiile legii, să facă publice în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina de internet proprie și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, pentru informarea asiguraților, precum și valoarea de contract a fiecăruia, în cazul contractelor care au prevăzută o sumă ca valoare de contract, distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate curativ, și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, potrivit legii;

b) să deconteze furnizorilor la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise pe suport hârtie/în format electronic, după caz, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea medicamentelor, inclusiv pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum și materialelor sanitare specifice raportate contractate, efectuate și validate de casele de asigurări de sănătate potrivit reglementărilor legale în vigoare; pentru furnizorii care au semnat electronică extinsă/calificată, raportarea în vederea decontării se face în sistem electronic;

c) să informeze furnizorii cu privire la condițiile de contractare pentru finanțarea programelor/subprogramelor de sănătate curative suportate din bugetul Fondului, precum și cu privire la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate;

d) să informeze în prealabil furnizorii cu privire la derularea programelor/subprogramelor de sănătate curative și cu privire la orice modificare în modul de derulare a acestora, prin intermediul paginii de internet a casei de asigurări de sănătate, precum și prin e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

e) să efectueze prin structurile de control proprii sau ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate controlul derulării programelor/subprogramelor de sănătate curative, respectiv îndeplinirea obligațiilor contractuale de către furnizorii cu care se află în relație contractuală, conform prevederilor normelor tehnice;

f) să înmâneze la data finalizării controlului procesele-verbale de constatare/rapoartele de control/notele de constatare, după caz, furnizorilor de medicamente, precum și informațiile despre termenele de contestare, la termenele prevăzute în [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1012/2013](#) pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări

sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

g) să recupereze de la furnizorii sumele reprezentând contravaloarea medicamentelor, materialelor sanitare și altor asemenea, în situația în care asigurații nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile să beneficieze de aceste, în situația în care furnizorul nu deține documente justificative care ateste eliberarea medicamentelor /materialelor sanitare specifice, precum și sumele reprezentând contravaloarea medicamentelor sau materialelor sanitare specifice expirate;

h) să sesizeze organele abilitate cu privire la situațiile în care constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizori, pentru a căror corectitudine furnizorii depun declarații pe propria răspundere;

i) să țină evidența distinctă pentru medicamente în cadrul programelor naționale curative de oncologie, diabet zaharat pentru bolnavii titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, în aceleași condiții ca și pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;

j) să țină evidența distinctă pentru medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea pentru bolnavii beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în aplicarea [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului, în perioada de valabilitate a acestora, în aceleași condiții ca pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, precum și bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;

k) să deconteze contravaloarea medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale și altor asemenea acordate, după caz, posesorilor de card european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare /documente emise în temeiul prevederilor [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#), în perioada de valabilitate a acestora, precum și bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale, urmând să întocmească ulterior formularele specifice și să le transmită spre decontare, prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, instituțiilor competente din statele ai căror asigurați sunt.

(2) Casa de asigurări de sănătate, pe lângă obligațiile prevăzute la [alin. \(1\)](#), are obligația de a publica pe site-ul propriu, în termen de 15 zile lucrătoare, bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele naționale de sănătate curative pe care le derulează, precum și execuția înregistrată pe parcursul derulării acestora.

B. Obligațiile furnizorilor de medicamente

Articolul 7

Furnizorii de medicamente au următoarele obligații:

a) să se aprovizioneze continuu cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în listă, cu prioritate cu medicamentele al căror preț pe unitatea terapeutică este mai mic sau egal cu prețul de decontare - pentru medicamentele din sublistele C - secțiunea C2, din [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), republicată cu modificările ulterioare;

b) să furnizeze medicamente/ materiale sanitare specifice /dispozitive medicale specifice bolnavilor asigurați, cuprinși în programele naționale de sănătate curative, în mod nediscriminatoriu, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere și eliberare a medicamentelor, potrivit prevederilor legale în vigoare;

c) să întocmească și să prezinte / transmită în luna următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele și materialele sanitare specifice la casa de asigurări de sănătate, documentele justificative, în vederea decontării contravalorii facturii/facturilor, aferente medicamentelor și materialele sanitare specifice, inclusiv a medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum, a materialelor sanitare specifice eliberate în limita sumei prevăzute în contract. Medicamentele și materialele sanitare specifice din documentele justificative însoțitoare, prezentate caselor de asigurări de sănătate de furnizorii de medicamente în vederea decontării acestora, trebuie să corespundă cu datele aferente consumului de medicamente și materiale sanitare specifice raportate în Sistemul informatic unic integrat;

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

e) să notifice casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de medicamente cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;

f) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, la eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice/ dispozitivelor medicale specifice, inclusiv la derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative;

g) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta devine operațional în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor, fără a mai fi necesară o raportare lunară, în vederea decontării medicamentelor/materialelor sanitare specifice/ dispozitivelor medicale specifice; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării medicamentelor/ materialelor sanitare specifice /dispozitivelor medicale specifice. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua eliberării medicamentelor/materialelor sanitare specifice/ dispozitivelor medicale specifice și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată;

h) să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma din asigurările de sănătate. Furnizorii sunt obligați să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora și să asigure securitatea în procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal;

i) să folosească sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; asumarea eliberării medicamentelor se face prin semnătura electronică extinsă /calificată a farmacistului, iar asumarea transmiterii celorlalte documente aferente derulării contractului se va face prin semnătura electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere;

j) să dețină documente justificative privind intrările și ieșirile pentru medicamentele, materialele sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice eliberate în baza prescripțiilor medicale raportate spre decontare; să pună la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și caselor de asigurări de sănătate toate documentele justificative cu privire la tipul și cantitatea medicamentelor și materialelor sanitare achiziționate și evidențiate în gestiunea cantitativ- valorică a farmaciei și care au fost eliberate în perioada pentru care se efectuează controlul, respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din bugetul alocat programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative;

k) 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 specifice, care se asigură în cadrul programelor naționale de sănătate curative;

l) să informeze asigurații cu privire la drepturile și obligațiile ce decurg din calitatea de asigurat privind eliberarea medicamentelor, precum și la modul de utilizare a acestora, conform prescripției medicale; să afișeze la loc vizibil materialele informative realizate sub egida Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și puse la dispoziție de către aceasta;

m) să se aprovizioneze, în maximum 48 de ore cu medicamentele și materiale sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative, dacă acestea nu există la momentul solicitării în farmacie; solicitarea de către asigurat se face în scris, iar farmacia trebuie să facă dovada demersurilor efectuate în acest sens, în condițiile [Ordinului ministrului sănătății nr. 269/2017](#) privind obligația de a asigura stocuri adecvate și continue de medicamente;

n) să verifice prescripțiile medicale off-line în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă, în vederea eliberării acestora și a decontării contravalorii medicamentelor; medicamentele cuprinse în prescripțiile medicale electronice off-line, care nu conțin toate datele obligatorii a fi completate de medic, prevăzute în formularul de prescripție medicală, nu se eliberează de către farmacii și nu se decontează de casele de asigurări de sănătate;

- o)** să respecte modul de eliberare a medicamentelor, materialelor sanitare specifice/ dispozitivelor medicale specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe/subprograme naționale de sănătate curative, în condițiile stabilite prin normele tehnice;
- p)** să își stabilească programul de funcționare, pe care să îl afișeze la loc vizibil în farmacie. Acest program se stabilește potrivit prevederilor legale în vigoare; programul poate fi modificat prin act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;
- q)** să elibereze asiguraților medicamentele din prescripțiile medicale și/sau materialele sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe/subprograme naționale de sănătate curative din prescripțiile medicale; indiferent dacă medicul care a emis prescripția medicală se află sau nu în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală farmacia;
- r)** să anuleze DCI-urile/medicamentele și/sau materialele sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe/subprograme naționale de sănătate curative și care nu au fost eliberate, prin tăiere cu o linie sau prin înscrierea mențiunii "anulat", în fața primitorului, pe exemplarele prescripției medicale electronice off-line, în condițiile stabilite prin norme, nefiind permisă eliberarea altor medicamente/materiale sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice din farmacie în cadrul sumei respective;
- s)** să nu elibereze medicamentele și materialele sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice din prescripțiile medicale care și-au încetat valabilitatea;
- ș)** să păstreze la loc vizibil în farmacie condica de sugestii și reclamații; condica va fi numerotată de farmacie;
- t)** să asigure prezența unui farmacist în farmacie și la oficiile locale de distribuție pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;
- ț)** să elibereze materialele sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative precum și medicamente al căror preț pe unitatea terapeutică este mai mic sau egal cu prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, fără a încasa contribuție personală pentru acest preț de la asigurați; în cazul în care prețul cu amănuntul maximal cu TVA calculat pe unitatea terapeutică al medicamentului prescris este mai mare decât prețul de decontare, farmacia poate încasa de la asigurați, diferența de preț rezultată dintre prețul medicamentului prescris și prețul de decontare al acestuia; în acest sens, farmacia trebuie să obțină acordul informat și scris al asiguratului/primitorului pe prescripție - componenta eliberare;
- u)** să nu elibereze medicamente și/sau materiale sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative prin farmaciile/oficiile locale de distribuție excluse din contractele încheiate între societățile farmaceutice și casa de asigurări de sănătate, după data excluderii acestora din contract, sau prin alte puncte de desfacere de medicamente, farmacii/oficiile locale de distribuție decât cele prevăzute în contract;
- v)** să elibereze medicamentele și/sau materialele sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice din prescripțiile medicale eliberate de medicii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru:
- v1)** titularii cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, pentru programele naționale curative de oncologie și diabet zaharat, în aceleași condiții ca și pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;
- v2)** beneficiarii formularelor/documentelor europene emise în temeiul prevederilor [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#), în perioada de valabilitate a acestora, în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;
- v3)** bolnavii din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;
- w)** să întocmească evidențe distincte pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe /subprograme naționale de sănătate curative acordate și decontate din bugetul Fondului pentru bolnavii din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în temeiul prevederilor [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#), și să raporteze lunar caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale consumul de medicamente și/sau materiale sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice, însoțit de copii ale documentelor care au deschis dreptul la medicamente și/sau materiale sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice care se

acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe/subprograme naționale de sănătate curative și, după caz, de documentele justificative/documentele însoțitoare, la prețurile de decontare stabilite pentru cetățenii români asigurați, fără a încasa contribuție personală pentru acest preț;

x) să întocmească evidențe distincte pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe /subprograme naționale de sănătate curative acordate și decontate din bugetul Fondului pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de medicamente și/sau materiale sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe /subprograme naționale de sănătate curative acordate pe teritoriul României, și să raporteze lunar în vederea decontării caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală consumul de medicamente și /sau materiale sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice, însoțite de copii ale documentelor care au deschis dreptul la medicamente și/sau materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe/subprograme naționale de sănătate curative și, după caz, de documentele justificative/documente însoțitoare, la prețurile de decontare stabilite pentru cetățenii români asigurați, fără a încasa contribuție personală pentru acest preț;

y) să elibereze, conform prevederilor legale în vigoare și să întocmească evidențe distincte în condițiile prevăzute în norme pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum;

z) să verifice calitatea de asigurat a beneficiarului prescripției la momentul eliberării medicamentelor și/sau materiale sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice, potrivit prevederilor legale în vigoare.

VI. Modalități de plată

Articolul 8

(1) Decontarea medicamentelor și materialelor sanitare care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative eliberate se face pe baza următoarelor documente: factură/facturi, borderouri centralizatoare în format electronic cu semnătură electronică extinsă /calificată și prescripții cu regim special pentru substanțele și preparatele psihotrope și stupefiante.

(2) Sumele aprobate la nivelul casei de asigurări de sănătate cu această destinație se repartizează stabilindu-se în acest sens o valoare orientativă a contractului care se defalcă pe trimestre.

(3) Valoarea orientativă a contractului pentru eliberarea de medicamente și materiale sanitare specifice în cadrul programelor naționale de sănătate curative este de: lei, din care:

Trimestrul I lei,

Trimestrul II lei,

Trimestrul III lei,

Trimestrul IV lei,

NOTĂ:

Se specifică pentru fiecare program/subprogram de sănătate.

Articolul 9

(1) Documentele pe baza cărora se face decontarea se depun/transmit la casele de asigurări de sănătate până la data de a lunii următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele.

(2) Documentele necesare decontării, respectiv facturile și borderourile centralizatoare în format electronic, se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentanților legali ai furnizorilor.

Articolul 10

În cazul în care se constată nerespectarea de către o farmacie/oficină locală de distribuție, în mod nejustificat, a programului de lucru comunicat casei de asigurări de sănătate și prevăzut în contract, precum și în cazul nerespectării obligației de la [art. 7 t](#)), se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, diminuarea cu 5% a sumei convenite pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații;

b) la a doua constatare, diminuarea cu 10% a sumei convenite pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare, diminuarea cu 16% a sumei convenite pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații.

(2) În cazul în care se constată nerespectarea de către o farmacie/oficină locală de distribuție a oricăreia dintre obligațiile prevăzute la [art. 7 lit. a](#)), b), d), e), f), h), k)-ș), ț), v)-z) se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare, diminuarea cu 10% a sumei convenite pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare, diminuarea cu 16% a sumei convenite pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații.

Pentru nerespectarea obligației prevăzute la [art. 7 lit. m](#)) nu se aplică diminuări ale sumei convenite pentru luna în care s-a înregistrat această situație, dacă vina nu este exclusiv a farmaciei, fapt adus la cunoștința casei de asigurări de sănătate printr-o declarație scrisă.

(3) În cazul în care se constată nerespectarea de către o farmacie/oficină locală de distribuție a obligației prevăzute la [art. 7 lit. c](#)) privind raportarea incorectă/incompletă a datelor referitoare la consumul de medicamente în ambulatoriu din documentele necesare transmise caselor de asigurări de sănătate în vederea decontării pentru unul sau mai multe medicamente, precum și în cazul în care se constată eliberarea și raportarea de medicamente expirate, trimestrial se reține o sumă echivalentă cu contravaloarea medicamentului /medicamentelor respective, la nivelul raportării trimestriale. Prin raportare incorectă față de documentele de intrare și ieșire pentru medicamentele eliberate în baza prescripțiilor medicale raportate spre decontare se înțelege: raportarea unui medicament cu un alt deținător de autorizație de punere pe piață, precum și situațiile în care furnizorul nu deține documente justificative pentru raportarea efectuată.

(4) Recuperarea sumei potrivit prevederilor alin. (1)-(3) pentru furnizorii de medicamente care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate se face prin plata directă sau executare silită în situația în care recuperarea nu se face prin plată directă.

Pentru recuperarea sumelor care nu sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, casa de asigurări de sănătate notifică furnizorul de medicamente în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data stabilirii sumei ce urmează a fi recuperată; furnizorul de medicamente are dreptul ca, în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii notificării cu confirmare de primire, să conteste notificarea. Soluționarea contestației se face în termen de maximum 10 zile lucrătoare. În situația în care casa de asigurări de sănătate respinge motivat contestația furnizorului de medicamente, aduce la cunoștința furnizorului de medicamente faptul că, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii răspunsului la contestație, suma se recuperează prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu.

Pentru recuperarea sumelor care sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, suma se recuperează în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data notificării furnizorului de medicamente, prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu.

(5) Recuperarea sumei potrivit prevederilor alin. (1) - (3) pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate se face prin plata directă sau executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu, în situația în care recuperarea nu se face prin plată directă.

(6) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile alin. (1) - (3) se utilizează potrivit prevederilor legale în vigoare cu aceeași destinație.

(7) Casele de asigurări de sănătate informează Colegiul Farmaciștilor din România, precum și Ministerul Sănătății sau Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, după caz, cu privire la aplicarea fiecărei sancțiuni pentru nerespectarea obligațiilor prevăzute la [art. 7 lit. t](#)), în vederea aplicării măsurilor pe domeniul de competență.

(8) Situația în care furnizorul nu pune la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și caselor de asigurări de sănătate toate documentele justificative menționate la [art. 7 lit. j](#)) reprezintă contravenție potrivit [art. 312 lit. d\) din Legea nr. 95/2006, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare și se sancționează conform [art. 313 lit. b\) din același act normativ](#).

Articolul 11

(1) Decontarea contravalorii medicamentelor și materialelor sanitare specifice care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis în cadrul unor programe naționale de sănătate curative se face de către casa de asigurări de sănătate, în ordine cronologică, în termen de până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturilor, ca urmare a verificării prescripțiilor medicale și a borderourilor centralizatoare depuse de furnizori în vederea decontării.

La data de 06-07-2023 Alineatul (1), Articolul 11, Punctul VI., Anexa nr. 2 a fost modificat de Punctul 17., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

(2) Prescripțiile medicale online și offline se păstrează de către farmacii și se vor prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia. În situația în care, ca urmare a verificării de către casa de asigurări de sănătate, se constată unele erori materiale în borderourile centralizatoare de raportare, acestea pot fi corectate de furnizor în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data comunicării de către casa de asigurări de sănătate a respectivelor erori constatate; comunicarea se face de către casa de asigurări de sănătate în format electronic.

La data de 06-07-2023 Alineatul (2), Articolul 11, Punctul VI., Anexa nr. 2 a fost modificat de Punctul 17., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

(3) Abrogat.

La data de 06-07-2023 Alineatul (3), Articolul 11, Punctul VI., Anexa nr. 2 a fost abrogat de Punctul 18., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

Articolul 12

Plata se face în contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau în contul nr., deschis la Banca

VII. Răspunderea contractuală

Articolul 13

Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale partea în culpă datorează daune-interese.

Articolul 14

Farmacia este direct răspunzătoare de corectitudinea datelor cuprinse în decont și în actele justificative, iar casele de asigurări de sănătate, de legalitatea plăților.

VIII. Clauză specială

Articolul 15

(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului, și care împiedică executarea acestuia este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate ca forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

(3) Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

(4) În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezilierea contractului.

IX. Rezilierea, încetarea și suspendarea contractului

Articolul 16

(1) Prezentul de furnizare de medicamente și materiale sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri, de către conducerea casei de asigurări de sănătate, ca urmare a constatării următoarelor situații:

a) dacă farmacia evaluată nu începe activitatea în termen de cel mult 30 de zile calendaristice de la data semnării contractului;

b) dacă din motive imputabile farmaciei evaluate aceasta își întrerupe activitatea pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice;

c) în cazul încetării, indiferent de motiv, a valabilității autorizației de funcționare;

d) la expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de către organele în drept a dovezii de evaluare a farmaciei;

e) dacă farmacia evaluată înlocuiește medicamentele și/sau materialele sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice neeliberate din prescripția medicală cu orice alte medicamente sau produse din farmacie;

f) odată cu prima constatare, după aplicarea sancțiunilor prevăzute la [art. 10 alin. \(1\)](#); pentru societățile farmaceutice în cadrul cărora funcționează mai multe farmacii/oficine locale de distribuție, odată cu prima constatare, după aplicarea la nivelul societății a sancțiunilor prevăzute la [art. 10 alin. \(1\)](#) pentru nerespectarea programului de lucru de către fiecare farmacie/oficină locală de distribuție din structura societății farmaceutice; dacă la nivelul societății se aplică sancțiunile prevăzute la [art. 10 alin. \(1\)](#) pentru nerespectarea programului de lucru de către aceeași farmacie/aceeași officină locală de distribuție din structura sa, la prima constatare rezilierea contractului operează numai pentru farmacia/oficina locală de distribuție la care se înregistrează aceste situații și se modifică corespunzător contractul;

g) odată cu prima constatare, după aplicarea sancțiunilor prevăzute la [art. 10 alin. \(2\)](#); pentru nerespectarea obligației prevăzute la [art. 7 lit. m\)](#) nu se reziliază contractul în situația în care vina nu este exclusiv a farmaciei, fapt adus la cunoștința casei de asigurări de sănătate de către aceasta printr-o declarație scrisă;

h) furnizorul nu deține actele de evidență financiar-contabilă a medicamentelor și/sau materialelor sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice eliberate în cadrul programelor/subprogramelor de sănătate conform contractelor încheiate și documentele justificative privind sumele decontate din bugetul alocat programelor /subprogramelor naționale de sănătate, conform solicitării scrise a organelor de control în ceea ce privește documentele și termenele de punere la dispoziție a acestora;

i) la prima constatare în cazul nerespectării obligației prevăzute la [art. 7 lit. u\)](#).

(2) Pentru societățile farmaceutice în cadrul cărora funcționează mai multe farmacii/oficine locale de distribuție, condițiile de reziliere a contractelor prevăzute la [alin. \(1\) lit. f\)](#), g), și i) pentru nerespectarea prevederilor [art. 7 lit. c\)](#), h) și u) se aplică la nivel de societate; restul condițiilor de reziliere prevăzute la [alin. \(1\)](#) se aplică

corespunzător pentru fiecare dintre farmaciile/oficinele locale de distribuție la care se înregistrează aceste situații, prin excluderea lor din contract și modificarea contractului în mod corespunzător.

(3) Contractul încheiat de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de medicamente/materiale sanitare specifice pentru derularea programelor naționale de sănătate curative se reziliază de plin drept, ca urmare a rezilierii contractului de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu încheiat între părți conform prevederilor contractului - cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate aprobat prin Hotărâre a Guvernului.

Articolul 17

Contractul de furnizare de medicamente/materiale sanitare specifice/dispozitive medicale specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative încetează în următoarele situații:

- a)** de drept, la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:
 - i.** furnizorul de medicamente se mută din raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;
 - ii.** încetarea prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare a furnizorului de medicamente;
 - iii.** încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;
- b)** din motive imputabile furnizorului prin reziliere;
- c)** acordul de voință al părților;
- d)** denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al farmaciei sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă și motivată, în care se va preciza temeiul legal, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului;
- e)** în cazul încetării contractului de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu încheiat între părți conform prevederilor contractului - cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate aprobat prin hotărâre a Guvernului.

Articolul 18

Contractul încheiat de casa de asigurări de sănătate cu furnizorul de medicamente/materiale sanitare specifice /dispozitive medicale specifice se suspendă la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

- a)** suspendarea contractului de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu încheiat între părți conform prevederilor contractului - cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate aprobat prin hotărâre a Guvernului; suspendarea contractului de furnizare de medicamente și materiale sanitare specifice/ dispozitive medicale specifice în cadrul programelor naționale de sănătate curative operează pe perioada suspendării contractului de furnizare de medicamente încheiat cu casa de asigurări de sănătate;
- b)** în cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;
- c)** la solicitarea furnizorului sau la constatarea casei de asigurări de sănătate, pentru motive obiective, independente de voința furnizorilor și care determină imposibilitatea desfășurării activității furnizorului pe o perioadă limitată de timp, după caz, pe bază de documente justificative, suspendarea operează până la înlăturarea motivului obiectiv care a determinat imposibilitatea desfășurării activității furnizorului.

Articolul 19

(1) Prevederile [art. 17](#) și [18](#) referitoare la situațiile de încetare și suspendare a contractului se aplică societății farmaceutice sau farmaciilor, respectiv oficinelor locale de distribuție, după caz.

(2) În situația în care prin farmaciile excluse din contractele încheiate între societățile farmaceutice și casa de asigurări de sănătate continuă să se elibereze medicamente și/sau materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, casa de asigurări de sănătate va rezilia contractele încheiate cu societățile respective pentru toate farmaciile/oficinele locale de distribuție cuprinse în aceste contracte.

Articolul 20

(1) Situațiile prevăzute la [art. 16](#) și la [art. 17](#) se constată, din oficiu, de către casa de asigurări de sănătate prin organele sale abilitate sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

(2) Situațiile prevăzute la [art. 17](#) se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puțin 30 de zile înaintea datei de la care se dorește încetarea contractului.

X. Corespondența

Articolul 21

(1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se va efectua în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, sau la sediul părților.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile lucrătoare de la momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită.

XI. Modificarea contractului

Articolul 22

(1) Prezentul contract se poate modifica prin negociere și acord bilateral, la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin zile înaintea datei de la care se dorește modificarea.

(2) Modificarea se va face printr-un act adițional semnat de ambele părți.

Articolul 23

În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

Articolul 24

Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu puțință spiritului contractului.

XII. Soluționarea litigiilor

Articolul 25

(1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate conform alin. (1) se soluționează de către Comisia de arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare, sau de către instanțele de judecată, după caz.

XIII. Alte clauze

.....
.....

Prezentul contract de furnizare de medicamente și materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative în cadrul sistemului de asigurări de sănătate a fost încheiat astăzi,, în două exemplare a câte pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Casa de Asigurări de Sănătate	Furnizor de medicamente si materiale sanitare
Director general,	Reprezentant legal,
Director executiv Direcția economica,	
Director executiv Direcția relații contractuale,	
Medic-șef,	
Vizat juridic, contencios	

Anexa nr. 3

la Normele tehnice

CONTRACT DE FURNIZARE
de servicii medicale în asistența medicală de
specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice în
cadru unor programe naționale de sănătate curative în anii 2022-2023

I. Părțile contractante

Casa de asigurări de sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr. județul/sectorul, telefon/fax, adresă e-mail, reprezentată prin Director general,
și

Laboratorul de investigații medicale paraclinice organizat conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998, privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare:

- laboratorul individual, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil având sediul în municipiul/orașul adresă e-mail fax reprezentat prin medicul titular
- laboratorul asociat sau grupat, având sediul în municipiul/orașul, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil adresă e-mail fax reprezentat prin medicul delegat
- societatea civilă medicală având sediul în municipiul/orașul, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil adresă e-mail fax reprezentată prin administratorul
- Unitatea medico-sanitară cu personalitate juridică înființată potrivit prevederilor Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, având sediul în municipiul/orașul, str., nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil adresă e-mail fax reprezentată prin
- Unitatea sanitară ambulatorie de specialitate aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, având sediul în municipiul/orașul, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil adresă e-mail fax reprezentată prin
- Laboratorul din Centrul de sănătate multifuncțional - unitate fără personalitate juridică și Laboratoare din structura spitalului, inclusiv ale celor din rețeaua ministerelor și instituțiilor centrale din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești având sediul în municipiul/orașul, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil adresă e-mail fax reprezentat prin, în calitate de reprezentant legal al unității sanitare din care face parte;
- Centrul de diagnostic și tratament/Centrul medical/Centrul de sănătate multifuncțional - unități medicale cu personalitate juridică, având sediul în municipiul/orașul, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil adresă e-mail fax reprezentat prin

II. Obiectul contractului

Articolul 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice pentru programul/subprogramul național de sănătate curativ (se specifică fiecare program/subprogram).... conform [Hotărârii Guvernului nr. 423/2022](#) privind aprobarea programelor naționale de sănătate și Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr., denumite în continuare norme tehnice.

La data de 27-12-2023 sintagma: Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023 a fost înlocuită de [Punctul 11., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023](#)

III. Serviciile medicale de specialitate furnizate

Articolul 2

Furnizorul din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice prestează asiguraților serviciile medicale cuprinse în normele tehnice, respectiv:

- a)
- b)
- c)
- d)

Articolul 3

Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate curative se face de către următorii medici sau biolog, chimist, biochimist:

- a) Medic sau biolog, chimist, biochimist

Nume: Prenume:

Specialitatea:

Codul numeric personal:

Codul de parafa al medicului:

Program zilnic de activitate

- b) Medic

Nume: Prenume:

Specialitatea:

Codul numeric personal:

Codul de parafă al medicului:

Program zilnic de activitate

c)

.....

IV. Durata contractului

Articolul 4

Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la data de 31 decembrie 2023.

Articolul 5

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a

[Hotărârii Guvernului nr. 423/2022](#)

V. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Articolul 6

(1) Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii autorizați și evaluați sau acreditați/ înscriși în procesul de acreditare, după caz, și care au îndeplinit criteriile din chestionarele de evaluare prevăzute în normele tehnice, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale paraclinice, în condițiile legii, și să facă publice, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina de internet proprie și la sediul casei de asigurări de sănătate, a listei nominale a acestora, pentru informarea asiguraților, precum și a valorii de contract a fiecăruia, distinct pe fiecare program /subprogram național de sănătate curativ, și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, potrivit legii;

b) să deconteze furnizorului, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise pe suport hârtie/în format electronic, după caz, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale paraclinice contractate, efectuate, raportate și validate de casele de asigurări de sănătate potrivit reglementărilor legale în vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, în limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportarea în vederea decontării se face în sistem electronic;

c) să informeze Furnizorul cu privire la condițiile de contractare pentru finanțarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și cu privire la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate;

d) să informeze în prealabil Furnizorul cu privire la derularea programelor/subprogramelor de sănătate și cu privire la orice modificare în modul de derulare a acestora, prin intermediul paginii de internet a casei de asigurări de sănătate, precum și prin e-mail la adresele comunicate oficial de către Furnizor, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

e) să efectueze prin structurile de control sau ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate controlul derulării programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative, respectiv respectarea obligațiilor contractuale de către Furnizor, conform prevederilor normelor tehnice;

f) să înmâneze furnizorului, la data finalizării controlului, procesele-verbale de constatare procesele-verbale de constatare/rapoartele de control/notele de constatare, după caz, precum și informațiile despre termenele de contestare, la termenele prevăzute în [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1012 /2013](#) pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

g) să recupereze de la furnizori sumele reprezentând contravaloarea investigațiilor paraclinice, în situația în care asigurații nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile să beneficieze de acestea, în situația în care furnizorul nu deține documente justificative din care să reiasă efectuarea investigațiilor paraclinice;

h) să sesizeze organele abilitate cu privire la situațiile în care constată neconformitatea documentelor depuse de către Furnizor, pentru a căror corectitudine Furnizorul depune declarații pe propria răspundere;

i) să țină evidența distinctă pentru serviciile medicale paraclinice, acordate și decontate din bugetul Fondului pentru bolnavii din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană /Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în temeiul prevederilor [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004, după caz, precum și din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau

protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care beneficiază de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acordate pe teritoriul României;

j) să deconteze contravaloarea investigațiilor paraclinice, după caz, beneficiarilor de formulare/documente emise în temeiul prevederilor [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#), în perioada de valabilitate a acestora, precum și bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale, urmând să întocmească ulterior formularele specifice și să le transmită spre decontare, prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, instituțiilor competente din statele ai căror asigurați sunt.

k) să comunice în format electronic furnizorilor motivarea cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii, cu respectarea confidențialității datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului; să comunice în format electronic furnizorilor cu ocazia regularizărilor trimestriale motivarea sumelor decontate; în situația în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii a fost nejustificat, sumele neachitate se vor regulariza.

(2) Casa de asigurări de sănătate, pe lângă obligațiile prevăzute la [alin. \(1\)](#), are obligația de a publica pe site-ul propriu, în termen de 15 zile lucrătoare, bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele naționale de sănătate curative pe care le derulează, precum și execuția înregistrată pe parcursul derulării acestora.

B. Obligațiile furnizorului de servicii medicale paraclinice

Articolul 7

a) să furnizeze servicii medicale paraclinice bolnavilor asigurați, cuprinși în programele naționale de sănătate curative, fără niciun fel de discriminare și să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a furnizorului de servicii medicale paraclinice;

b) să utilizeze fondurile primite pentru fiecare program/subprogram național de sănătate curativ, potrivit destinației acestora;

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

d) să transmită caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale, cumulativ de la începutul anului, și anuale privind indicatorii realizați, în primele 10 zile ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea și să întocmească evidența electronică a bolnavilor care beneficiază de servicii medicale paraclinice, după caz, în cadrul programelor/subprogramelor, pe baza setului minim de date al bolnavului: CNP/CID/număr card european/număr formular/număr pașaport/număr act identitate, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant - cod parafă, serviciile efectuate;

e) să întocmească și să transmită în luna următoare celei pentru care s-au efectuat serviciile medicale paraclinice la casa de asigurări de sănătate factura, însoțită de documentele justificative în vederea decontării serviciilor medicale paraclinice acordate, 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;

f) să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma din asigurările de sănătate. Furnizorii sunt obligați să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora și să asigure securitatea în procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal.

g) să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;

h) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, inclusiv la derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative;

i) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care devine operațional în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor, fără a mai fi necesară o raportare lunară, în vederea decontării serviciilor medicale contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinște în a 3-a zi lucrătoare de la această dată;

j) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică din asigurările de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, se

utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale paraclinice acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere. Serviciile medicale paraclinice înregistrate off-line se transmit în platforma informatică din asigurările de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării acestora, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical paraclinic și acesta se împlinește în a treia zi lucrătoare de la această dată. Serviciile medicale acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează 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) și (1[^]1) din Legea nr. 95/2006, republicată**, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale

k) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale paraclinice, altele decât cele transmise în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în condițiile **lit. j)**, în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării acestora în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical paraclinic și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale paraclinice acordate se face prin semnătură electronică extinsă /calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale paraclinice nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

l) 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 efectuate și raportate în relația contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din bugetul alocat programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative;

m) să nu încaseze sume de la asigurați pentru: servicii medicale paraclinice care se asigură în cadrul programelor naționale de sănătate curative și pentru serviciile/documentele efectuate/eliberate în strânsă legătură sau necesare acordării serviciilor medicale paraclinice, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest sens

n) să verifice calitatea de asigurat, la momentul efectuării serviciului, potrivit prevederilor legale în vigoare.

o) să afișeze într-un loc vizibil, programul de lucru pe care trebuie să-l respecte și serviciile medicale paraclinice cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate în cadrul programelor naționale de sănătate curative; informațiile privind serviciile medicale paraclinice și tarifele corespunzătoare sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală

p) să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice, în cel mult 10 zile, medicului de familie care a făcut recomandarea și la care este înscris asiguratul sau medicului de specialitate care a făcut recomandarea investigațiilor medicale paraclinice, acesta având obligația de a transmite rezultatele investigațiilor medicale paraclinice medicului de familie pe lista căruia este înscris asiguratul; transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului;

La data de 26-09-2023 Litera p), Articolul 7, Litera B., Punctul V., Anexa nr. 3 a fost modificată de Punctul 44., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

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; La data de 31-05-2023 Litera q) din Articolul 7 , Litera B. , Punctul V. , Anexa nr. 3 a fost modificată de Punctul 12, Articolul I din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023

r) să verifice biletele de trimitere în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare;

s) să utilizeze numai reactivi care intră în categoria dispozitivelor medicale în vitro și au declarații de conformitate CE emise de producători și să practice o evidență de gestiune cantitativ-valorică corectă și la zi pentru reactivi în cazul furnizorilor de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator;

ș) să asigure mentenanța și întreținerea aparatelor din laboratoarele de investigații medicale paraclinice, potrivit specificațiilor tehnice, cu firme avizate în conformitate cu prevederile legale în vigoare, iar controlul intern și înregistrarea acestuia să se facă potrivit standardului de calitate SR EN ISO 15189;

t) să consemneze în buletinele care cuprind rezultatele investigațiilor medicale paraclinice - analizelor medicale de laborator efectuate și intervalele biologice de referință ale acestora și să stocheze în arhiva proprie imaginile rezultate ca urmare a investigațiilor PET-CT, în conformitate cu specificațiile tehnice ale aparatului;

t) să asigure prezența unui medic specialist în medicină de laborator sau biolog medical specialist, chimist medical specialist, biochimist medical specialist în fiecare laborator de analize medicale/punct de lucru, pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectivul laborator/punct de lucru, cu obligația ca pentru cel puțin o normă pe zi, respectiv de 7 ore, programul laboratorului/punctului de lucru să fie acoperit de medic/medici de laborator care își desfășoară într-o formă legală profesia la laboratorul/punctul de lucru respectiv; să asigure prezența unui medic de radiologie și imagistică medicală în fiecare laborator de radiologie și imagistică medicală/punct de lucru din structura furnizorului, pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectivul laborator/punct de lucru; să asigure prezența unui medic cu specialitate anatomopatologie pentru fiecare laborator de anatomopatologie/punct de lucru din structura sa pentru cel puțin o normă pe zi, respectiv de 6 ore.

u) să prezinte la contractare, respectiv pe parcursul derulării contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice, avizul de utilizare sau buletinul de verificare periodică, emis de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, pentru aparatura din dotare, după caz;

v) să nu încheie contracte cu alți furnizori de servicii medicale paraclinice pentru efectuarea investigațiilor medicale paraclinice contractate cu casele de asigurări de sănătate în cadrul programelor naționale de sănătate curative,

w) să completeze / să transmită datele bolnavului în dosarul electronic de sănătate al acestuia;

x) să asigure acordarea de servicii medicale paraclinice necesare titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European /Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#), în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; să acorde servicii medicale paraclinice bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;

y) să întocmească evidențe distincte și să le raporteze, însoțite de copii ale documentelor, în vederea decontării serviciilor medicale paraclinice acordate și decontate din bugetul Fondului, titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiarilor formularelor /documentelor europene emise în baza [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#), precum și bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale

z) să publice pe site-ul propriu bugetul de venituri și cheltuieli aprobat, respectiv veniturile realizate în baza contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru fiecare dintre programele naționale de sănătate curative/ subprograme/activități pe care le derulează, precum și execuția pe parcursul derulării acestora;

aa) să întocmească evidențe distincte și să raporteze distinct serviciile realizate, pentru fiecare laborator/punct de lucru pentru care a încheiat contract cu casa de asigurări de sănătate;

VI. Modalități de plată

Articolul 8

Modalitatea de plată în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu este:

a) Programul național de diabet zaharat - dozarea hemoglobinei glicozilate:

– tarif/serviciu de dozare hemoglobină glicozilată: 38 de lei;

b) Programul național de PET-CT:

– tarif/serviciu investigație PET-CT: 4.000 de lei;

c) Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne:

– tarif/serviciu de testare genetică pentru neuroblastom (3 testări): 2.103 lei;

– tarif/serviciu de testare genetică pentru sarcom Ewing: 701 lei;

– tarif/serviciu de testare genetică pentru rabdomyosarcom - IHC: 240 de lei;

– tarif/serviciu de testare genetică pentru rabdomyosarcom - FISH: 701 lei;

– tarif/serviciu de testare genetică pentru retinoblastom: 240 de lei;

– tarif/serviciu de testare genetică pentru tumori primare ale sistemului nervos central - panel de teste nr. 1: 240 de lei/set, maximum 2 seturi/pacient; 1 set conține 1-4 teste;

- tarif/serviciu de testare genetică pentru tumori primare ale sistemului nervos central - panel de teste nr. 2: 701 lei;

d) Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară

- tarif/serviciu prin imunofenotipare pentru neoplasm mielodisplazic: 2.000 de lei;

- tarif/serviciu prin imunofenotipare pentru sindroame limfoproliferative cronice: 800 de lei;

- tarif/serviciu prin examen citogenetic și FISH pentru neoplasme mielodisplazice/leucemie mieloidă cronică /sindrom mieloproliferativ cronic Ph1 negativ: 1.200 de lei;

- tarif/serviciu prin examen FISH pentru mielom multiplu: 2.000 de lei;

- tarif/serviciu prin examen FISH pentru sindrom limfoproliferativ cronic/sindrom hipereozinofilic: 1.000 de lei;

- tarif/serviciu prin examen de biologie moleculară BCR-ABL calitativ pentru leucemie mieloidă cronică: 200 de lei;

- tarif/serviciu prin examen de biologie moleculară BCR-ABL cantitativ pentru leucemie mieloidă cronică: 1.000 de lei;

- tarif/serviciu prin examen de biologie moleculară calitativ/RT-qPCR pentru neoplasme mielodisplazice/sindrom mieloproliferativ cronic Ph1 negativ/mastocitoză sistemică, sindrom hipereozinofilic/sindrom limfoproliferativ cronic: 1.000 de lei;

- tarif/serviciu prin examen de biologie moleculară prin examen secvențiere convențională sau NGS pentru leucemie mieloidă cronică pentru detecția mutațiilor BCR-ABL în caz de pierdere a răspunsului: 1.500 de lei;

- tarif/serviciu prin examen de biologie moleculară prin examen secvențiere convențională sau NGS pentru neoplasme mielodisplazice/sindrom mieloproliferativ cronic Ph1 negativ/ sindrom limfoproliferativ cronic: 4.000 de lei.

e) Subprogramul național de testare genetică:

1. cancer colorectal local avansat sau metastazat:

- tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetică pentru cancer colorectal local avansat sau metastazat: 2.200 de lei;

2. cancer ovarian local avansat și metastazat:

- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică pentru cancer ovarian local avansat și metastazat - panelul de testare nr. 1: 2.950 de lei;

- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică pentru cancer ovarian local avansat și metastazat - panelul de testare nr. 2: 2.700 de lei;

- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică pentru cancer ovarian local avansat și metastazat - panelul de testare nr. 3: 7.500 de lei;

3. cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC):

- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică, din panelul de teste nr. 1, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC)/an: 240*lei/set, maximum 2 seturi/pacient, 1 set conține 1-4 teste;

- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică din panelul de teste nr. 2, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC) - formele metastatice/an: 5.800 de lei;

- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică din panelul de teste nr. 2, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC) - formele local avansate/an: 5.150 de lei;

- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică din panelul de teste nr. 3, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC) - forme metastatice/an: 1.300 de lei;

- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică din panelul de teste nr. 3, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC) - forme local avansate/an: 650 de lei;

- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică din panelul de teste nr. 4, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC)/an: 1.964 de lei;

- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică din panelul de teste nr. 5, pentru cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC)/an: 834 de lei;

4. cancer de sân:

- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică din panelul de teste nr. 1, pentru cancer de sân/an: 240 de lei/set, maximum 2 seturi/pacient; 1 set conține 1-4 teste;

- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică din panelul de teste nr. 2, pentru cancer de sân/an: 670 de lei;

- tarif/bolnav beneficiar de serviciul de testare genetică din panelul de teste nr. 3, pentru cancer de sân/an: 4.864 de lei.

Nr. crt.	Serviciul paraclinic	Număr servicii	Tarif	Total lei
C0	C1	C2	C3	C4=C2*C3

1.				
2.				
.....				
TOTAL		x	x	

Suma anuală contractată este lei, din care:

- suma aferentă trimestrului I lei,
- suma aferentă trimestrului II lei,
- suma aferentă trimestrului III lei,
- suma aferentă trimestrului IV lei.

La data de 26-09-2023 Articolul 8, Punctul VI., Anexa nr. 3 a fost modificat de Punctul 45., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Articolul 9

Decontarea serviciilor medicale paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate curative se face lunar, în ordine cronologică, în termen de până la 30 de zile calendaristice de la data depunerii facturii și a documentelor justificative la casa de asigurări de sănătate. Factura și documentele justificative se depun/transmit la casa de asigurări de sănătate până la data de Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate, prin semnătura reprezentanților legali ai furnizorilor.

La data de 06-07-2023 Articolul 9, Punctul VI., Anexa nr. 3 a fost modificat de Punctul 19., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

VII. Calitatea serviciilor medicale

Articolul 10

Serviciile medicale paraclinice furnizate în baza prezentului contract trebuie să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

VIII. Răspunderea contractuală

Articolul 11

Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale, partea în culpă datorează celeilalte părți daune-interese.

IX. Clauze speciale

Articolul 12

(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, de la încetarea acestui caz. Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

(3) În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

Articolul 13

Efectuarea de servicii medicale peste prevederile contractuale se face pe proprie răspundere și nu atrage nicio obligație din partea casei de asigurări de sănătate cu care s-a încheiat contractul.

X. Sancțiuni, condiții de reziliere, suspendare și încetare a contractului

Articolul 14

(1) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizorii de servicii medicale paraclinice a oricăreia dintre obligațiile prevăzute la [art. 7 lit. a\)](#), b), d), f), h), o), p), r), s), ș), w), x), y) și aa) se aplică următoarele sancțiuni:

- a) la prima constatare avertisment scris;
- b) la a doua constatare se diminuează cu 3% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;
- c) la a treia constatare se diminuează cu 5% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

(2) În cazul în care, în urma controlului efectuat de către structurile de control ale caselor de asigurări de sănătate, se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la [art. 7 lit. q](#)) și/sau serviciile raportate potrivit contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate, se recuperează contravaloarea acestor servicii și se diminuează cu 10% valoarea de contract aferentă lunii în care sau înregistrat aceste situații.

(3) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizorii de servicii medicale paraclinice a oricăreia dintre obligațiile prevăzute la [art. 7 lit. g](#)), n) și z) se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 5% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

(4) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, a obligațiilor prevăzute la [art. 7 lit. m](#)), se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 20% la contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 30% la contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 40% la contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(5) Recuperarea sumei potrivit prevederilor [alin. \(1\)](#) - (4) pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, se face prin plata directă sau executare silită în situația în care recuperarea nu se face prin plată directă. Pentru recuperarea sumelor care nu sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, casa de asigurări de sănătate notifică furnizorul de servicii medicale paraclinice în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data stabilirii sumei ce urmează a fi recuperată; furnizorul de servicii medicale are dreptul ca, în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii notificării cu confirmare de primire, să conteste notificarea. Soluționarea contestației se face în termen de maximum 10 zile lucrătoare. În situația în care casa de asigurări de sănătate respinge motivat contestația furnizorului de servicii medicale, aduce la cunoștința furnizorului de servicii medicale faptul că, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii răspunsului la contestație, suma se recuperează prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită. Pentru recuperarea sumelor care sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, suma se recuperează în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data notificării furnizorului de servicii medicale, prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită.

(6) Pentru cazurile prevăzute la [alin. \(1\)](#) - (4), casele de asigurări de sănătate țin evidența distinct pe fiecare furnizor.

(7) Recuperarea sumei potrivit prevederilor [alin. \(1\)](#) - (4) pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate se face prin plata directă sau executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu, în situația în care recuperarea nu se face prin plată directă.

(8) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile [alin. \(1\)](#) - (4) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare cu aceeași destinație.

Articolul 15

(1) Contractul se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri, potrivit prevederilor legale în vigoare, ca urmare a constatării următoarelor situații:

a) dacă din motive imputabile Furnizorul nu începe activitatea în termen de cel mult 30 de zile calendaristice de la data semnării contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice;

b) dacă din motive imputabile Furnizorului acesta își întrerupe activitatea pe o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice.

c) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de către organele în drept a autorizației de funcționare/autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar, respectiv de la încetarea valabilității acestora;

d) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la data încetării valabilității/revocării/retragerii/anulării dovezii de evaluare/dovezii de acreditare/înscrisorii în procesul de acreditare a furnizorului;

e) refuzul furnizorului de a pune la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale casei de asigurări de sănătate actele de evidență financiar-contabilă a serviciilor furnizate potrivit contractului încheiat și documentele justificative privind sumele decontate pentru serviciile medicale paraclinice în cadrul programului/subprogramului național de sănătate curativ;

f) la a doua constatare a faptului că serviciile raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate cu excepția situațiilor în care vina este exclusiv a medicului/medicilor, caz în care contractul se modifică prin excluderea acestuia/acestora, cu recuperarea contravalorii acestor servicii;

g) odată cu prima constatare după aplicarea măsurilor prevăzute la [art. 14 alin. \(1\)](#) - (4), pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe filiale, puncte de lucru - prin punct de lucru nu se înțelege punct extern de recoltare - în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate, pentru care au încheiat contract cu aceasta, rezilierea operează odată cu prima constatare după aplicarea la nivelul furnizorului a măsurilor prevăzute la [art. 14 alin. \(1\)](#) pentru nerespectarea programului de lucru de către fiecare filială, respectiv punct de lucru din structura furnizorului; dacă la nivelul furnizorului de servicii medicale paraclinice se aplică măsurile prevăzute la [art. 14 alin. \(1\)](#) pentru nerespectarea programului de lucru de către aceeași filială sau de către același punct de lucru din structura sa, rezilierea contractului operează numai pentru filiala, respectiv numai pentru punctul de lucru la care se înregistrează aceste situații și se modifică corespunzător contractul;

h) în cazul nerespectării obligației prevăzute la [art. 7 lit. Ț\)](#) pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe laboratoare, puncte de lucru - prin punct de lucru nu se înțelege punct extern de recoltare - în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate, pentru care au încheiat contract cu aceasta, rezilierea contractului operează numai pentru laboratorul, respectiv numai pentru punctul de lucru la care se înregistrează această situație și se modifică corespunzător contractul;

i) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la [art. 7 lit. c\)](#), u)t) și v);

j) refuzul Furnizorului de a pune la dispoziția organelor de control ale casei de asigurări de sănătate documentele justificative menționate la [art. 7 lit. l\)](#);

k) furnizarea de servicii medicale paraclinice în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative de către filialele/punctele de lucru excluse din contractele încheiate între Furnizor și casa de asigurări de sănătate, după data excluderii acestora din contract;

(2) Contractul de furnizare de servicii medicale paraclinice pentru derularea programelor naționale de sănătate curative se reziliază de plin drept, ca urmare a rezilierii contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice încheiat conform prevederilor contractului - cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate aprobat prin hotărâre a Guvernului.

Articolul 16

(1) Contractul încetează de drept la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) de drept, la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a1) furnizorul de servicii medicale paraclinice își încetează activitatea în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

a2) încetarea prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desființare sau reprofilare a furnizorilor de servicii medicale paraclinice, după caz;

a3) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

a4) a survenit decesul titularului laboratorului medical individual, iar cabinetul nu poate continua activitatea în condițiile legii;

a5) medicul titular al laboratorului medical individual renunță sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România;

b) din motive imputabile furnizorului, prin reziliere;

c) acordul de voință al părților;

d) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale paraclinice sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea motivului și a temeiului legal;

(2) Contractul de furnizare de servicii medicale paraclinice pentru derularea programelor naționale de sănătate curative, încetează odată cu contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice încheiat conform prevederilor contractului - cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate aprobat prin hotărâre a Guvernului.

Articolul 17

Contractul încheiat de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice se suspendă la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) odată cu suspendarea contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice încheiat conform prevederilor contractului - cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate aprobat prin hotărâre a Guvernului.

b) în cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;

c) la solicitarea furnizorului sau la constatarea casei de asigurări de sănătate, pentru motive obiective, independente de voința furnizorilor și care determină imposibilitatea desfășurării activității furnizorului pe o perioadă limitată de timp, după caz, pe bază de documente justificative; suspendarea operează până la înlăturarea motivului obiectiv care a determinat imposibilitatea desfășurării activității furnizorului;

d) la solicitarea furnizorului, pentru o perioadă de maximum 30 de zile pe an calendaristic, în situații de absență a medicului/medicilor care determină imposibilitatea desfășurării activității furnizorului.

(2) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. a) - c), pentru perioada de suspendare, valorile lunare de contract se reduc proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea.

(3) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. a) - c), pentru perioada de suspendare, casa de asigurări de sănătate nu decontează investigații medicale paraclinice efectuate în punctul/punctele de lucru pentru care operează suspendarea.

(4) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. d) pentru perioada de suspendare, valoarea de contract nu se reduce proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea, dacă valoarea de contract a fost epuizată anterior perioadei de suspendare; în situația în care valoarea de contract nu a fost epuizată aceasta se diminuează cu suma rămasă neconsumată până la data suspendării.

Articolul 18

(1) Situațiile prevăzute la [art. 15](#) și la [art. 16 alin. \(1\) lit. b\)](#) și c) se constată de casa de asigurări de sănătate, din oficiu, prin organele sale abilitate, sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

(2) Situațiile prevăzute la [art. 16 alin. \(1\) lit. a\)](#) se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puțin 30 de zile calendaristice înaintea datei de la care se dorește încetarea contractului.

XI. Corespondența

Articolul 19

(1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită.

XII. Modificarea contractului

Articolul 20

(1) În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

(2) Pe parcursul derulării prezentului contract, valoarea contractuală poate fi majorată prin acte adiționale, după caz, în limita fondurilor aprobate programelor naționale de sănătate curative, avându-se în vedere criteriile de contractare a sumelor inițiale.

Articolul 21

Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai mult cu puțință spiritului contractului.

Articolul 22

Prezentul contract se poate modifica prin negociere și acord bilateral, la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin zile înaintea datei de la care se dorește modificarea. Modificarea se face printr-un act adițional semnat de ambele părți.

XIII. Soluționarea litigiilor

Articolul 24

(1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prelabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate între furnizori și casele de asigurări de sănătate conform [alin. \(1\)](#) se soluționează de către Comisia de arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare, sau de către instanțele de judecată, după caz.

XIV. Alte clauze

.....
Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate finanțate a fost încheiat azi, în două exemplare a câte pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Casa de Asigurări de Sănătate	Furnizor de servicii medicale paraclinice
Director general,	Reprezentant legal
Director executiv Direcția economică,	
Director executiv Direcția relații contractuale,	
Medic-șef,	
Vizat juridic, contencios	

Anexa nr. 4

la Normele tehnice

CONTRACT

pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu pentru bolnavii incluși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică în anii 2022 - 2023

I. Părțile contractante:

Casa de asigurări de sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr. ... județul/sectorul, telefon/fax reprezentată prin director general,

și

Unitatea sanitară, cu sediul în, str. nr., telefon, fax, reprezentată prin, având actul de înființare/organizare nr., Autorizația sanitară de funcționare/Raportul de inspecție eliberat de Direcția de sănătate publică prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de Legea nr., Dovada acreditării/Dovada înscrierii în procesul de acreditare nr., Avizul eliberat de Ministerul Sănătății nr., codul fiscal și contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau contul nr., deschis la Banca, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă pe toată durata Contractului nr.,

II. Obiectul contractului

Casa de asigurări de sănătate și Furnizorul au încheiat prezentul contract pentru furnizarea serviciilor de dializă în cadrul Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică conform Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate și Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2023, denumite în continuare norme tehnice.

La data de 27-12-2023 Punctul II din Anexa nr. 4 a fost modificat de Punctul 11., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023

III. Dispoziții generale

Articolul 1

(1) Furnizorul trebuie să aibă o capacitate suficientă pentru furnizarea volumului estimat de servicii pentru bolnavii asigurați în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(2) Volumul efectiv al serviciilor furnizate conform prezentului contract depinde de numărul de servicii solicitate Furnizorului pentru bolnavii asigurați în sistemul de asigurări sociale de sănătate, sub condiția plafonului de plăți, conform [art. 25](#).

(3) La nivelul centrelor de dializă se acordă servicii de hemodializă atât bolnavilor aflați constant în evidență, în limita a 156 de ședințe/an pentru tratamentul continuu, cât și bolnavilor tratați temporar (bolnav temporar), precum și servicii de dializă peritoneală bolnavilor aflați constant în evidență, cât și celor tratați temporar (bolnav temporar).

(4) Bolnavul constant este bolnavul tratat prin dializă pentru IRC în stadiu uremic, care necesită tratament substitutiv renal (FG < 15 ml/min./1,73 mp), înregistrat în Registrul de evidență a bolnavilor dializați al unui centru de dializă, în care bolnavul beneficiază de ședințe de hemodializă mai mult de 12 săptămâni.

(5) La nivelul centrelor de dializă bolnavii constanți reprezintă atât bolnavii contractați cât și bolnavii nou-introduși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, în calitate de bolnavi cronici.

(6) Bolnavul temporar este bolnavul tratat prin dializă într-un centru de dializă pentru mai puțin de 12 săptămâni, respectiv:

a) bolnavul hemodializat pentru IRC în stadiu uremic, înregistrat în Registrul de evidență a bolnavilor dializați al unui alt centru de dializă, transferat temporar, cu respectarea condițiilor și formalităților de transfer prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.834/2023, cu modificările și completările ulterioare;

b) bolnavul titular al cardului european de asigurări de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarii formularelor/documentelor europene emise în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, precum și bolnavii din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

(7) Bolnavul nou-inclus în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică este bolnavul la care inițierea tratamentului (primele 3 - 6 ședințe de hemodializă, respectiv primele 14 - 21 de zile de tratament prin dializă peritoneală) s-a realizat într-o unitate sanitară cu paturi, în condițiile Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.834/2023, cu modificările și completările ulterioare, aflată în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. Includerea bolnavilor noi în program se realizează cu încadrarea în bugetul aprobat pentru Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, cu respectarea criteriilor de calitate prevăzute în normele de dializă.

(8) În cazul în care pe durata executării contractului există situația în care un bolnav constant a întrerupt tratamentul (transplant renal, deces sau alte cauze de ieșire din program) și se vacantează un loc în centrul de dializă, Furnizorul va notifica casa de asigurări de sănătate despre această situație la sfârșitul fiecărei perioade de raportare.

(9) În cazul în care pe durata executării contractului Furnizorul primește noi adeziuni de la bolnavii nou-incluși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, includerea bolnavilor în centru, pentru continuarea tratamentului cronic prin dializă, se realizează astfel:

a) Furnizorul va notifica casa de asigurări de sănătate despre aceste solicitări, va preciza dacă este un bolnav nou-introdus pe un post vacantat prin ieșirea din Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică (transplant renal, deces sau alte cauze de ieșire din program) sau dacă este un bolnav nou-introdus pe un loc liber creat prin transferul definitiv al unui bolnav constant într-un alt centru care are un loc vacantat, îl va raporta ca bolnav nou-tratat în centru, cu încadrarea în numărul total de bolnavi contractat din centru și cu încadrarea în valoarea de contract.

b) Bolnavul nou-inclus în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, care nu a putut fi introdus pe un post liber sau vacantat în centrul de dializă, se va raporta ca bolnav nou-tratat în centru și se va informa casa de asigurări de sănătate dacă valoarea estimată a serviciilor aferente acestui bolnav se încadrează în valoarea de contract sau serviciile aferente acestui bolnav depășesc valoarea de contract.

În cazul în care, serviciile aferente bolnavului nou-introdus depășesc valoarea de contract, casa de asigurări de sănătate va transmite spre analiză, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aceste situații, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate.

Casa de asigurări de sănătate va putea încheia acte adiționale, după caz, astfel:

i) doar de suplimentare a numărului de bolnavi contractat, dacă serviciile bolnavilor nou-introduși se încadrează în valoarea totală de contract sau,

ii) acte adiționale de suplimentare a numărului de bolnavi contractat și a valorii de contract, dacă serviciile bolnavilor nou-intrați depășesc nivelul contractat, în limita sumelor alocate cu această destinație în bugetul Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, numai cu avizul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Furnizorul va informa casa de asigurări de sănătate dacă poate sau nu să onoreze solicitările de preluare în centru a bolnavilor care au optat prin adeziune continuarea tratamentului cronic prin dializă, în condițiile Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.834/2023, cu modificările și completările ulterioare.

(10) În cadrul raportării lunare de servicii de dializă, bolnavul nou-inclus în evidența unui centru de dializă va fi raportat de centrul de dializă în care urmează să fie tratat constant, trecând în tabelele prevăzute în anexele B1 și

B2, la rubrica Observații: "N", un set minim de informații referitoare la bolnav (data inițierii tratamentului de dializă și centrul în care s-a făcut inițierea, centrul de la care provine, după caz, data intrării în centru, modalitatea de includere în centru, după caz). Furnizorii de servicii de dializă vor notifica casele de asigurări de sănătate despre aceste situații la sfârșitul perioadei de raportare.

(11) În cazul în care un bolnav constant al unui centru de dializă își exprimă adevărată voința de a se transfera definitiv în alt centru de dializă, acest lucru se poate realiza prin încheierea unui act adițional de diminuare a volumului de servicii estimat contractat și a valorii estimate contractate, cuprinse în contractul încheiat cu furnizorul la care bolnavul a fost bolnav constant, și de majorare a volumului de servicii estimat contractat și a valorii estimate contractate, cuprinse în contractul încheiat cu furnizorul la care bolnavul a devenit bolnav constant, respectiv cu modificarea corespunzătoare a prevederilor bugetare.

(12) În situații justificate (un centru de dializă nu mai îndeplinește condițiile pentru furnizare de servicii de dializă în sistemul de asigurări sociale de sănătate, schimbarea de domiciliu a unui bolnav inclus în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică), furnizorii de servicii de dializă pot solicita majorarea, respectiv diminuarea volumului estimat de servicii de dializă și a valorii de contract, notificând în acest sens casele de asigurări de sănătate despre aceste situații. Părțile pot conveni să majoreze/diminueze volumul estimat de servicii de dializă și valoarea de contract prin încheierea unui act adițional, cu încadrarea în fondurile aprobate cu această destinație prin buget în anul în curs pentru Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică. Casele de asigurări de sănătate vor informa Casa Națională de Asigurări de Sănătate despre aceste situații justificate. Actul adițional se încheie în urma analizei de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și cu avizul acesteia, trimestrial sau, după caz, prin diminuarea volumului de servicii estimat contractat și a valorii estimate contractate, cuprinse în contractul încheiat cu furnizorul la care bolnavul a fost bolnav constant, și majorarea volumului de servicii estimat contractat și a valorii estimate contractate, cuprinse în contractul încheiat cu furnizorul la care bolnavul a devenit bolnav constant.

(13) Bolnavii nou-incluși în evidența unui centru de dializă se raportează la Registrul renal român, în termen de 48 de ore, cu obligativitatea înștiințării Registrului renal român despre orice modificare survenită ulterior (devine bolnav constant, transfer în alt centru, deces, trecere la alt tip de dializă, transplant, pierdere din evidență etc.).

(14) În cazul în care în centrul de dializă sunt tratați bolnavi transferați temporar, aceștia vor fi cuprinși în raportarea lunară a centrului de dializă la care s-au transferat, urmând ca, trimestrial sau după caz, să fie întocmit un act adițional de diminuare a volumului de servicii estimat contractat și a valorii estimate contractate cuprinse în contractul încheiat cu furnizorul la care bolnavul beneficiază de servicii ca bolnav constant. Sumele diminuate trebuie să fie aferente volumului de servicii de care a beneficiat bolnavul pe perioada transferului temporar în alt centru de dializă și trebuie alocate, prin act adițional de majorare a volumului de servicii estimat contractat și a valorii estimate de contract, centrului la care s-a transferat.

(15) Pentru regularizarea serviciilor de dializă, casele de asigurări de sănătate vor transmite, spre analiză, la solicitarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, date referitoare la bolnavii tratați (bolnavi nou-inițiați, bolnavi constanți, transferați definitiv de la alte centre și numărul locurilor vacante, după caz), pentru fiecare terapie contractată, distinct, pe fiecare unitate cu care este în contract.

(16) Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după analiza datelor, va transmite caselor de asigurări de sănătate volumul de servicii estimat și valoarea estimată contractată, urmând ca acestea să încheie acte adiționale de regularizare.

(17) Furnizorul acceptă riscul ca cererea de servicii să fie mai mică decât volumul estimat, situație în care casa de asigurări de sănătate va deconta serviciile ce fac obiectul prezentului contract la nivelul realizat. Casa de asigurări de sănătate va plăti Furnizorului tariful contractual, stabilit potrivit [art. 20 alin. \(2\) - \(5\)](#), pentru toate serviciile furnizate până la plafonul prevăzut la [art. 25](#), dar nu își asumă nicio obligație de a garanta că volumul serviciilor solicitate va atinge întotdeauna volumul estimat.

Articolul 2

(1) În înțelesul prezentului contract, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație:

a) Caz de forță majoră înseamnă orice eveniment extern, imprevizibil, absolut invincibil și inevitabil.

b) Data intrării în vigoare este data la care prezentul contract intră în vigoare, prevăzută la [art. 5](#).

c) Data încetării are înțelesul prevăzut la [art. 4](#).

d) Data semnării este data la care prezentul contract este semnat de ambele părți.

e) Furnizorul înseamnă prestatorul de servicii definit potrivit prezentului contract, respectiv: unități sanitare publice și private.

f) Legile includ toate actele normative ale Parlamentului României, acte ale Guvernului României, precum și toate reglementările și hotărârile Guvernului mai jos menționate și reglementările cu caracter juridic ale autorităților publice, municipale și ale altor autorități competente, care afectează în orice mod sau sunt aplicabile serviciilor, astfel cum acestea ar putea fi modificate, completate, înlocuite și/sau republicate din când în când.

g) Materiale înseamnă toate materialele și documentația furnizată de către Furnizor pentru îndeplinirea serviciilor.

h) Norme de dializă înseamnă regulamentul de organizare și funcționare al unităților de dializă, cu anexele aferente, precum și Ghidul de bună practică, astfel cum acestea sunt aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

i) Servicii înseamnă pachetul complet de servicii de dializă, incluse în pachetul de bază, cuprins în normele de dializă, care include servicii de hemodializă: hemodializă convențională sau hemodiafiltrare intermitentă on-line și servicii de dializă peritoneală continuă sau automată, precum și furnizarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice, ce urmează a fi efectuate de către Furnizor în regim ambulatoriu pentru bolnavii asigurați în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, inclusiv transportul nemedicalizat, al bolnavilor hemodializați prin hemodializă convențională sau hemodiafiltrare intermitentă on-line de la și la domiciliul acestora și transportul, lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale continue sau automate la domiciliul bolnavilor. Serviciile de dializă cuprind:

i.1) serviciul de hemodializă convențională și hemodiafiltrarea intermitentă on-line: medicamente și materiale sanitare specifice, investigații de laborator, toate cheltuielile necesare realizării serviciului medical de hemodializă și transportului nemedicalizat al bolnavilor de la domiciliul lor la unitatea sanitară și retur, excepție făcând copiii cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani și persoanele cu vârsta de peste 18 ani cu nanism, care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulți, în vederea efectuării dializei în unitățile sanitare situate în alt județ decât cel de domiciliu al persoanei respective, pentru care transportul, se suportă din fondul alocat asistenței medicale de urgență și transportului sanitar, în condițiile stabilite prin Normele metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate,

i.2) serviciul de dializă peritoneală continuă și automată: medicamente și materiale sanitare specifice, investigații de laborator și transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul bolnavilor.

j) Tariful contractual înseamnă tariful plătit de către casa de asigurări de sănătate Furnizorului pentru serviciile furnizate, conform [art. 20](#).

k) Volumul estimat înseamnă volumul estimat al serviciilor ce urmează să fie furnizate de către Furnizor în condițiile prezentului contract.

l) Zi lucrătoare înseamnă o zi (dar nu sâmbăta sau duminica, în condițiile în care prin acte normative nu se stabilește altfel) în care băncile sunt deschise în mod normal pentru activitatea bancară în România.

(2) Titlurile articolelor din prezentul contract au doar scopul de a înlesni citirea și nu vor afecta interpretarea acestuia.

IV. Volumul estimat de servicii

Articolul 3

Bolnavi beneficiari ai Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică contractați.

Tabelul de mai jos prezintă volumul estimat de servicii corespunzător perioadei contractate

Serviciul	Volumul contractat estimat	Valoarea contractată estimată (lei)
Nr. bolnavi pentru hemodializă convențională		
Nr. ședințe de hemodializă convențională pentru bolnavi constanți		
Nr. bolnavi pentru hemodiafiltrare intermitentă online		
Nr. ședințe de hemodiafiltrare intermitentă on-line pentru bolnavi constanți		
Nr. bolnavi pentru dializă peritoneală continuă		
Nr. bolnavi pentru dializă peritoneală automată		

Valoarea totală a contractului de la data intrării în vigoare și până la data de 31 decembrie 2022 este de lei, calculată la tarifele prevăzute la [art. 20 alin. \(2\) - \(5\)](#), respectiv tarifele prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, cu modificările ulterioare, denumite în continuare norme tehnice.

La data de 27-12-2023 Al treilea paragraf de la Articolul 3, Punctul IV., Anexa nr. 4 a fost modificat de Punctul 11., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023

V. Durata contractului

Articolul 4

(1) Sub rezerva la [art. 5](#), obligațiile Furnizorului în baza prezentului contract se vor naște la data intrării în vigoare a acestuia.

(2) Durata prezentului contract este de la data intrării în vigoare până la 31 decembrie 2023 și poate fi prelungită prin acte adiționale, în limita creditelor aprobate prin buget pentru anul respectiv, în condițiile respectării dispozițiilor legale în vigoare.

(3) Pentru anul, sumele vor fi angajate în limita fondurilor aprobate prin legea bugetului de stat.

VI. Condiții suspensive

Articolul 5

(1) Data intrării în vigoare a prezentului contract este data la care casa de asigurări de sănătate confirmă primirea, într-o formă și conținut acceptabile, a tuturor documentelor și dovezilor care atestă îndeplinirea de către Furnizor a tuturor condițiilor suspensive prevăzute în anexa A care face parte integrantă din prezentul contract. Data intrării în vigoare nu poate fi mai târziu de 15 zile lucrătoare de la data semnării, dacă părțile nu convin altfel.

(2) Nedepunerea tuturor documentelor și dovezilor care atestă îndeplinirea de către Furnizor a tuturor condițiilor suspensive prevăzute în anexa A, în termenul prevăzut la alin. (1), atrage rezilierea de drept a prezentului contract.

VII. Locația serviciilor

Articolul 6

Furnizorul i se solicită să furnizeze servicii în Centrul de dializă, cu sediul în, str. nr. județul

VIII. Obligațiile părților

A. Obligațiile furnizorului de servicii medicale de dializă

Articolul 7

Furnizorul are următoarele obligații:

- a) să furnizeze servicii medicale de dializă bolnavilor asigurați, cuprinși în programele naționale de sănătate curative și să le acorde tratamentul specific folosind metodele cele mai eficiente, fără niciun fel de discriminare, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere și eliberare a medicamentelor, potrivit prevederilor legale în vigoare;
- b) să utilizeze fondurile primite potrivit destinației acestora;
- c) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate, inclusiv prescrierea și eliberarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice din cadrul Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, potrivit prevederilor legale în vigoare;
- d) să transmită caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale, cumulativ de la începutul anului, și anuale privind indicatorii realizați, în primele 10 zile ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, cu excepția serviciilor de inițiere a tratamentului la bolnavii cu insuficiență renală cronică care nu se decontează din suma aprobată Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică;
- e) să întocmească și să transmită în luna următoare celei pentru care s-au efectuat serviciile medicale de dializă, la casa de asigurări de sănătate, documentele justificative/declarațiile de servicii lunare, în vederea validării și decontării contravalorii facturii/facturilor, aferente serviciilor medicale de dializă acordate, în limita sumei prevăzute în contract; pentru furnizorii care au semnătura electronică extinsă/calificată factura și documentele justificative se transmit numai în format electronic.
- f) să organizeze evidența electronică a bolnavilor care beneficiază de servicii medicale de dializă, în cadrul programului, pe baza setului minim de date al bolnavului: CNP/CID/număr card european/număr formular/număr pașaport/număr act identitate, diagnostic specific concordant cu programul, serviciile efectuate, cantitatea și valoarea de decontat;
- g) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora și să asigure securitatea în procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal;
- h) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului;
- i) să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale de dializă, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract
- j) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, la prescrierea și eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice, inclusiv la derularea programelor /subprogramelor naționale de sănătate curative;
- k) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta devine operațional în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor, fără a mai fi necesară o raportare lunară, în vederea

decontării serviciilor medicale de dializă contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical de dializă și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată;

l) să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

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) și (1[^]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 medicale de dializă. Serviciile medicale de dializă care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică 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 serviciilor medicale de dializă acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată, potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere. Serviciile medicale de dializă înregistrate off-line se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării acestora, în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical de dializă și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată. Serviciile medicale acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează 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) și (1[^]1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale de dializă;

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 acestora în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical de dializă și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale de dializă acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale de dializă 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 medicamentele/materiale sanitare specifice eliberate, serviciile efectuate și raportate în relația contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din bugetul alocat programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative;

q) să nu încaseze sume de la asigurați pentru: servicii medicale de dializă care se asigură în cadrul programelor naționale de sănătate curative și pentru serviciile/documentele efectuate/eliberate în strânsă legătură sau necesare acordării serviciilor medicale de dializă, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest sens;

r) să informeze asigurații cu privire la actul medical, la obligativitatea respectării indicațiilor medicale și consecințele nerespectării acestora, precum și cu privire la decontarea din Fond numai 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 a Guvernului, precum și a materialelor sanitare specifice utilizate în cadrul programelor naționale de sănătate curative;

s) să verifice calitatea de asigurat la momentul acordării serviciului medical de dializă, potrivit prevederilor legale în vigoare;

ș) să furnizeze serviciile medicale de dializă potrivit prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.834/2023, cu modificările și completările ulterioare privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a

unităților de dializă publice și private, precum și cu standardele privind evaluarea, certificarea sau licențierea medicală a furnizorilor de servicii medicale pentru operarea centrelor de dializă ori furnizarea serviciilor și să utilizeze numai medicamente și materiale sanitare specifice, aparatură și echipament aferent autorizate pentru a fi utilizate în România; normele de evaluare, certificare sau licențiere medicală ulterioare datei semnării contractului se vor aplica furnizorului;

t) să furnizeze serviciile de dializă bolnavilor titulari ai cardului european de asigurări de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor /documentelor europene emise în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului, în perioada de valabilitate a acestora, în aceleași condiții ca pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, precum și bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;

t) să depună la autorități rapoartele cerute de normele de dializă, potrivit prevederilor legale în vigoare;

u) să angajeze personalul de specialitate proporțional cu cerințele minimale de personal prevăzute în normele de dializă și să asigure instruirea tehnică corespunzătoare a acestuia pentru utilizarea echipamentelor din dotare;

v) să respecte normele de raportare a bolilor, potrivit prevederilor legale în vigoare;

w) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, inclusiv programul de activitate și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și serviciile medicale de dializă cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate în cadrul programelor naționale de sănătate curative; informațiile privind serviciile medicale de dializă și tarifele corespunzătoare acestora sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

x) să permită personalului caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate verificarea scriptică și faptică a modului de îndeplinire a obligațiilor contractuale asumate de acesta în baza contractului, inclusiv a documentelor justificative privind medicamentele și materialele sanitare specifice achiziționate și utilizate în efectuarea serviciilor medicale de dializă;

y) să îndeplinească condițiile obligatorii și condițiile suspensive prevăzute în normele tehnice;

z) să publice pe site-ul propriu bugetul de venituri și cheltuieli aprobat, respectiv veniturile realizate în baza contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică pe care îl derulează, precum și execuția pe parcursul derulării acestuia.

aa) să raporteze corect și complet consumul de medicamente ce se eliberează în cadrul Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, potrivit prevederilor legale în vigoare;

ab) să transmită/completeze datele bolnavului în dosarul electronic al acestuia;

ac) să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului dovada acreditării/să facă dovada înscrierii în procesul de acreditare a furnizorului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor;

ad) să asigure prezența personalului potrivit prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.834/2023, cu modificările și completările ulterioare;

ae) să asigure mentenanța și să întrețină aparatele din unitatea de dializă, potrivit specificațiilor tehnice, iar controlul intern și înregistrarea acestuia să se facă potrivit standardului de calitate SR EN ISO 9001;

af) să anunțe în scris, în termen de 5 zile lucrătoare, centrul de dializă de la care a plecat bolnavul. Includerea de bolnavi noi în cadrul programului pentru tratament specific se realizează potrivit prevederilor Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.834/2023, cu modificările și completările ulterioare;

ag) să transmită trimestrial caselor de asigurări de sănătate o situație privind bolnavii decedați;

ah) să asigure transportul nemedical, al bolnavilor pentru hemodializă: hemodializă convențională sau hemodiafiltrare intermitentă on-line, precum și transportul, lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice pentru bolnavii cu dializă peritoneală continuă sau automată, prevăzuți în contract și să răspundă de calitatea transporturilor;

ai) să raporteze datele on-line Registrului Renal Român în formatul cerut de acesta;

aj) să întocmească evidențe distincte și să le raporteze distinct, însoțite de copii ale documentelor, caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale pentru serviciile medicale acordate și decontate din bugetul Fondului pentru bolnavii din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European /Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în temeiul

prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României;

Articolul 8

Furnizorul privat de servicii de dializă nu are obligația de a furniza servicii de dializă în sistem de internare.

B. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Articolul 9

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii de dializă autorizați și acreditați/înscriși în procesul de acreditare și să facă publice în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, pentru informarea asiguraților, precum și valoarea de contract a fiecăruia, în cazul contractelor care au prevăzută o sumă ca valoare de contract, distinct pe fiecare program/subprogram național de sănătate curativ, și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, potrivit legii;

b) să deconteze furnizorilor, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise pe suport hârtie/în format electronic, după caz, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor de dializă contractate, efectuate, raportate și validate de casele de asigurări de sănătate potrivit reglementărilor legale în vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, în limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportarea în vederea decontării se face în sistem electronic;

c) să informeze furnizorii cu privire la condițiile de contractare pentru finanțarea Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, suportate din bugetul Fondului, precum și cu privire la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate;

d) să informeze în prealabil furnizorii cu privire la derularea Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică și cu privire la orice modificare în modul de derulare a acestora, prin intermediul paginii de internet a casei de asigurări de sănătate, precum și prin e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizor, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

e) să efectueze prin structurile de control proprii sau ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate controlul derulării Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, respectiv îndeplinirea obligațiilor contractuale de către furnizor, conform prevederilor normelor tehnice;

f) să înmâneze la data finalizării controlului procesele-verbale de constatare/rapoartele de control/notele de constatare, după caz, furnizorilor de servicii de dializă, precum și informațiile despre termenele de contestare, la termenele prevăzute în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

g) să recupereze de la furnizorii care derulează programe naționale de sănătate curative sumele reprezentând contravaloarea serviciilor de dializă, în situația în care asigurații nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile să beneficieze de aceste, în situația în care furnizorul nu deține documente justificative din care să reiasă efectuarea serviciilor de dializă;

h) să sesizeze organele abilitate cu privire la situațiile în care constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizor, pentru a căror corectitudine furnizorul depune declarații pe propria răspundere;

i) să țină evidența distinctă pentru serviciile de dializă acordate și decontate din bugetul Fondului pentru bolnavii din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004, după caz, precum și din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care beneficiază de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acordate pe teritoriul României;

j) să deconteze contravaloarea serviciilor de dializă acordate, după caz, posesorilor de card european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise în temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, în perioada de valabilitate a acestora, precum și bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau

protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale, urmând să întocmească ulterior formularele specifice și să le transmită spre decontare, prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, instituțiilor competente din statele ai căror asigurați sunt;

k) să monitorizeze activitatea și calitatea serviciilor efectuate de Furnizor, incluzând, dar fără a se limita la monitorizarea sistemului de control intern al calității și evidențele Furnizorului;

l) să urmărească derularea prezentului contract și modul de îndeplinire a obligațiilor asumate de Furnizor;

m) să monitorizeze numărul serviciilor medicale furnizate de Furnizor; trimestrial, să reevalueze volumul serviciilor, ținându-se cont de serviciile furnizate în trimestrul respectiv, proporțional cu perioada de contract rămasă de executat, cu încadrarea în bugetul aprobat;

n) să publice pe site-ul propriu, la termenul de 15 zile lucrătoare, bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, precum și execuția înregistrată pe parcursul derulării acestora, detaliat pentru fiecare unitate de specialitate cu care se află în relație contractuală;

o) să publice pe site-ul propriu lista unităților sanitare care au îndeplinit criteriile din chestionarele de evaluare prevăzute în normele tehnice.

p) să comunice în format electronic furnizorilor motivarea cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii, cu respectarea confidențialității datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului; să comunice în format electronic furnizorilor cu ocazia regularizărilor trimestriale motivarea sumelor decontate; în situația în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii a fost nejustificat, sumele neachitate se vor regulariza.

IX. Raportarea serviciilor de dializă

Articolul 10

Furnizorii vor transmite lunar caselor de asigurări de sănătate, în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu respectarea confidențialității datelor, declarația de servicii lunară [centralizatorul și desfășurătorul privind evidența după CNP a bolnavilor cu IRC în stadiu uremic (FG < 15 ml/min. /1,73 mp), tratați prin dializă în centrele de dializă, precum și sumele aferente], în formatul prevăzut în anexele B1 și B2. Documentele se certifică pentru exactitatea și realitatea datelor raportate prin semnătura electronică a reprezentanților legali.

Articolul 11

Documentele menționate la [art. 10](#) se vor realiza în baza evidențelor tehnico-operative de la nivelul centrelor de dializă și se vor transmite în format electronic la casele de asigurări de sănătate lunar, în primele 5 zile lucrătoare ale lunii următoare celei pentru care se face raportarea.

Articolul 12

Netransmiterea de către furnizor a documentelor menționate la [art. 10](#) exonerează casele de asigurări de sănătate de obligația plății pentru luna respectivă.

Articolul 13

Nerespectarea de către furnizori a termenului menționat la [art. 11](#), precum și existența unor erori în raportare vor atrage decalarea termenului de plată cu un număr de zile lucrătoare egal cu numărul zilelor cu care furnizorul a depășit termenul, respectiv până la raportarea corectă.

Articolul 14

Casele de asigurări de sănătate, în primele 5 zile lucrătoare de la primirea raportărilor, vor verifica numărul de bolnavi tratați, respectarea volumului de servicii estimat prevăzut în contract și încadrarea în valoarea estimată contractată pe tip de serviciu de dializă: hemodializă și dializă peritoneală.

Articolul 15

După aplicarea prevederilor [art. 14](#), casele de asigurări de sănătate vor notifica, în scris, furnizorilor observațiile lor, după cum urmează:

a) valoarea totală a serviciilor validate (numărul de servicii de hemodializă convențională validate și suma aferentă acestora, numărul de servicii de hemodiafiltrare intermitentă on-line validate și suma aferentă acestora, numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă validați și valoarea serviciilor aferente acestor bolnavi și numărul de bolnavi cu dializă peritoneală automată validați și valoarea serviciilor aferente acestor bolnavi);

b) valoarea totală a serviciilor invalidate (numărul de servicii de hemodializă convențională invalidate și suma aferentă acestora, numărul de servicii de hemodiafiltrare intermitentă on-line invalidate și suma aferentă acestora, numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă invalidați și valoarea serviciilor aferente acestor bolnavi, numărul de bolnavi cu dializă peritoneală automată invalidați și valoarea serviciilor aferente acestor bolnavi).

c) notificarea va fi semnată de către directorul general, directorul executiv relații contractuale/cu furnizorii, medicul-șef, persoana care întocmește documentul.

d) Furnizorii, în baza notificărilor primite de la casele de asigurări de sănătate, emit facturi pe care le transmit în format electronic la casele de asigurări de sănătate.

X. Controlul raportării serviciilor de dializă

Articolul 16

Controlul serviciilor de dializă raportate de furnizori se realizează de casele de asigurări de sănătate trimestrial, la centrele de dializă, până la data de 15 a lunii următoare trimestrului pentru care se face controlul.

Articolul 17

Controlul va urmări, în principal, următoarele:

- a) acuratețea și validarea datelor colectate și raportate;
- b) eventuale disfuncționalități;
- c) respectarea atât a criteriilor medicale de calitate prevăzute în normele de dializă, cât și a criteriilor de calitate a serviciilor de dializă;
- d) orice alte date relevante, inclusiv date prevăzute în Ordinul ministrului sănătății nr. 1.834/2023 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 18

În urma fiecărui control efectuat la furnizorii de dializă se va întocmi un raport care va fi transmis structurii de control din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Articolul 19

Controlul anual se va efectua până la data de 15 februarie a anului următor.

XI. Plata

Articolul 20

Modalități de plată

(1) Casele de asigurări de sănătate decontează lunar contravaloarea serviciilor de dializă realizate în luna anterioară lunii în care se face decontarea, pentru bolnavii tratați (constanți și transferați temporar), în conformitate cu termenii contractuali, cu excepția serviciilor de inițiere a tratamentului, care nu se decontează din suma aprobată Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică.

(2) Pentru bolnavii constanți supuși tratamentului de hemodializă convențională, casa de asigurări de sănătate decontează serviciile medicale prin tarif/ședință de hemodializă convențională prevăzută în normele tehnice, în funcție de numărul de ședințe de hemodializă efectuate (tariful hemodializei convenționale) și în limita maximumului de ședințe stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(3) Pentru bolnavii constanți, supuși tratamentului de hemodiafiltrare intermitentă on-line, casa de asigurări de sănătate decontează serviciile medicale prin tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line prevăzută 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 următoarelor categorii de bolnavi:

a) la care țintele de eficiență a dializei ($eKt/V \geq 1,4$ sau fosfatemie $< 5,5$ mg/dl) nu pot fi atinse timp de 3 luni consecutive;

b) tineri cu probabilitate mare de supraviețuire îndelungată prin dializă, dar cu șanse mici de transplant renal, datorită comorbidităților asociate;

c) cu polineuropatie "uremică" care nu a putut fi corectată prin tratament corect prin hemodializă convențională;

(4) Pentru bolnavii constanți supuși tratamentului de dializă peritoneală continuă, casa de asigurări de sănătate va deconta o sumă în funcție de numărul de bolnavi cu dializă peritoneală și tariful/bolnav cu dializă peritoneală continuă prevăzută în normele tehnice (tariful dializei peritoneale continue), în limita valorii de contract.

(5) Pentru bolnavii constanți, 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 prevăzută în normele tehnice (tariful dializei peritoneale automate), în limita valorii de contract. Dializa peritoneală automată este indicată (maximum 15% din totalul bolnavilor dializați peritoneal următoarelor categorii de bolnavi dializați peritoneal:

a) la care țintele de eficiență a dializei peritoneale ambulatorii (Kt/V uree $> 1,7$; clearance creatinină > 60 L /săptămână/1,73 mp; ultrafiltrat < 1.000 ml/24 ore, absent sau negativ după un schimb de 4 ore cu dextroză 4,25%) nu sunt atinse timp de 3 luni consecutive;

b) copii preșcolari, la care hemodializa și dializa peritoneală continuă ambulatorie sunt dificile și grevate de posibile accidente și complicații;

c) care nu suportă presiunea intraabdominală crescută din cauza asocierii herniilor sau evențajilor abdominale;

d) elevi, studenți sau persoane active din punct de vedere profesional;

e) cu dizabilități care îi împiedică să efectueze singuri schimburile peritoneale manuale, dar la care membrii familiei sau asistenta la domiciliu pot face conectarea și deconectarea de la aparatul de dializă peritoneală automată.

(6) Furnizorul ia cunoștință și consimte că fiecare tarif acoperă toate costurile suportate de Furnizor în legătură cu prestarea serviciilor, incluzând, dar fără a se limita la, echipament, personal, consumabile medicale, produse farmaceutice (inclusiv EPO, atunci când este prescris medical), întreținere, utilități și orice transport necesar pentru personalul medical și/sau echipament de la/la domiciliul bolnavilor dializați peritoneal (continuu sau automat), respectiv transportul nemedicalizat, al bolnavilor hemodializați (hemodializă convențională sau hemodiafiltrare intermitentă on-line) de la/la domiciliul asiguratului, și nicio altă plată suplimentară nu va fi făcută de către casa de asigurări de sănătate.

(7) Casa de asigurări de sănătate va plăti tariful contractual pentru serviciile furnizate bolnavilor cronici, asigurați în sistemul de asigurări sociale de sănătate și cuprinși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică. Tariful pentru hemodializă include toate cheltuielile aferente acestui serviciu, inclusiv cheltuielile pentru medicamente [agenți stimulatori ai eritropoiezei (epoetin, darbepoetin), preparate de fier, heparine fracționate sau nefracționate, chelatori ai fosfaților (sevelamer), agoniști ai receptorilor vitaminei D (alfa calci doi, calcitriol, paricalcitol), calcimimetice (cinacalcet)], investigații de laborator, materiale sanitare specifice, precum și transportul dializaților de la domiciliul acestora până la centrul de dializă și retur, cu excepția cheltuielilor aferente serviciilor de transport al copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani și al persoanelor cu vârsta de peste 18 ani cu nanism, care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulți, în vederea efectuării dializei în unitățile sanitare situate în alt județ decât cel de domiciliu al persoanei respective, pentru care transportul se suportă din fondul alocat asistenței medicale de urgență și transport sanitar, în condițiile stabilite prin Normele metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate Tariful pentru dializa peritoneală include cheltuielile aferente medicamentelor specifice [agenți stimulatori ai eritropoiezei (epoetin, darbepoetin), preparate de fier, heparine fracționate sau nefracționate, chelatori ai fosfaților (sevelamer), agoniști ai receptorilor vitaminei D (alfa calcidol, calcitriol, paricalcitol), calcimimetice (cinacalcet)], investigațiilor de laborator, materialelor sanitare specifice, precum și transportului, lunar al medicamentelor și al materialelor sanitare la domiciliul bolnavilor.

(8) La regularizarea trimestrială sau după caz, în condițiile în care valoarea realizată pe tip de terapie este mai mică decât valoarea estimată contractată, decontarea se poate face de către casele de asigurări de sănătate, indiferent de tipul de serviciu de dializă: hemodializă sau dializă peritoneală, atât pentru bolnavii constanți, ai centrului, cât și pentru bolnavii transferați temporar, cu încadrarea în valoarea totală de contract. Casele de asigurări de sănătate vor putea utiliza fondurile alocate, indiferent de tipul de terapie, prin întocmirea de acte adiționale, vor deconta serviciile la nivelul realizat conform prevederilor art. V din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative cu încadrare în valoarea totală a contractului și vor informa Casa Națională de Asigurări de Sănătate despre aceste situații.

(9) În cazul în care, pe timpul derulării contractului și nu numai, furnizorul nu mai îndeplinește condițiile prevăzute la [art. 20 alin. \(3\)](#) și [\(5\)](#), 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 [art. 20 alin. \(3\)](#) și [\(5\)](#).

(10) Furnizorul va depune la casa de asigurări de sănătate declarația de servicii lunare, în formatul prevăzut prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care va include tipul și volumul serviciilor furnizate bolnavilor asigurați în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru luna anterioară, numărul bolnavilor dializați pe tipuri de dializă și suma ce urmează a fi plătită de către casa de asigurări de sănătate. Această sumă va fi în funcție de: (i) numărul ședințelor de hemodializă convențională înmulțite cu tariful hemodializei convenționale; (ii) numărul ședințelor de hemodiafiltrare intermitentă on-line înmulțite cu tariful hemodiafiltrării intermitente on-line; (iii) numărul bolnavilor supuși dializei peritoneale continue tratați multiplicat cu 1/12 (o douăsprezecime) din tariful dializei peritoneale continue; și (iv) numărul bolnavilor supuși dializei peritoneale automate tratați multiplicat cu 1/12 (o douăsprezecime) din tariful dializei peritoneale automate, cu următoarele excepții:

a) bolnavul tratat prin ambele proceduri (hemodializă și dializă peritoneală), la care numărul de zile în care s-au efectuat ședințe de hemodializă (plătite la tarif/ședință) se scade din numărul de zile din lună cu dializă peritoneală (tariful dializei peritoneale pe an/365 x număr de zile cu dializă peritoneală);

b) bolnavul care începe tratamentul de dializă peritoneală în altă zi decât data de întâi a lunii, pentru care tariful dializei peritoneale devine tarif pe bolnav pe zi și se calculează astfel: tariful dializei peritoneale împărțit la 365 de zile x numărul de zile în care s-a efectuat dializa peritoneală (tariful dializei peritoneale pe an/365 x număr de zile cu dializă peritoneală)

c) bolnavul cu dializă peritoneală continuă sau automată care decedează în decursul lunii de tratament, pentru care calculul se face pentru numărul de zile în care a efectuat dializă peritoneală;

d) bolnavul cu hemodializă care schimbă modalitatea de tratament în cursul lunii va fi decontat prin tariful /ședință aferent tipului de hemodializă efectuat, cu încadrarea în numărul lunar de ședințe de hemodializă;

e) bolnavul cu dializă peritoneală care schimbă modalitatea de tratament în cursul lunii va fi decontat prin tariful /bolnav/zi aferent tipului de dializă peritoneală efectuat, cu încadrarea în valoarea de contract pe tipul de terapie.

(11) Furnizorul are obligația ca în termen de 5 zile lucrătoare ale lunii următoare să depună declarația de servicii privind serviciile furnizate în timpul lunii anterioare la casa de asigurări de sănătate. Casa de asigurări de sănătate va notifica în scris observațiile sale în 5 zile lucrătoare de la primirea în original și după validarea declarației de servicii lunare. Furnizorul va emite și va depune, în termen de zile lucrătoare, o factură în lei pentru suma prevăzută în notificarea transmisă de casa de asigurări de sănătate. În termen de 30 de zile de la data primirii facturii, casa de asigurări de sănătate va efectua plata în contul deschis de Furnizor la Trezoreria Statului, potrivit indicațiilor de pe factura emisă de acesta.

(12) Netransmiterea de către furnizor a documentelor menționate la [art. 20 alin. \(12\)](#) exonerează casa de asigurări de sănătate de obligația plății pentru luna respectivă.

(13) Nerespectarea de către Furnizor a termenului menționat la [art. 20 alin. \(12\)](#), precum și existența unor erori în raportare vor atrage decalarea termenului de plată cu un număr de zile lucrătoare egal cu numărul zilelor cu care Furnizorul a depășit termenul

(14) Furnizorul are obligația de a nominaliza la rubrica "Cumpărător" din factură, pe lângă casele de asigurări de sănătate, în calitate de achizitor, și centrul de dializă, în calitate de beneficiar.

Datele de identificare ale furnizorilor trebuie să corespundă cu cele din contract. Rubrica "Descrierea produselor" se va completa cu "servicii de hemodializă convențională", "servicii de hemodiafiltrare intermitentă on-line", respectiv "servicii de dializă peritoneală continuă", "servicii de dializă peritoneală automată", valoarea serviciilor exprimată în lei la tarifele prevăzute în actele normative în vigoare, precum și numărul contractului încheiat cu casele de asigurări de sănătate.

(15) Plata serviciilor de dializă și regularizarea trimestrială a acestora, 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. Actele adiționale de suplimentare a valorii de contract, pentru acoperirea serviciilor acordate peste valoarea de contract, se vor încheia după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate.

(16) să includă bolnavul nou-inițiat și să deconteze toate serviciile, începând cu primul serviciu, conform reglementărilor Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private;

(17) Casa de asigurări de sănătate nu decontează serviciile aferente bolnavilor la care inițierea tratamentului a fost efectuată în unități din ambulatoriu, cu excepția situațiile de forță majoră, declarate de autorități (epidemii, catastrofe naturale, război), care afectează activitatea secțiilor/compartimentelor din spitalele publice și împiedică inițierea tratamentului prin dializă în regim de spitalizare continuă, inițierea tratamentului prin dializă se poate face în unitățile ambulatorii, în condițiile Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private;

Articolul 21

Suma decontată lunar va corespunde cu:

(1) suma transmisă prin notificare pentru hemodializă (hemodializă convențională, hemodiafiltrare intermitentă on-line), în concordanță cu numărul ședințelor prestate, verificate și validate înmulțit cu tariful/ședință de hemodializă (hemodializă convențională, hemodiafiltrare intermitentă on-line);

(2) suma transmisă prin notificare pentru dializă peritoneală (dializă peritoneală continuă, dializă peritoneală automată), în concordanță cu numărul bolnavilor supuși dializei peritoneale, calculată conform [art. 20 alin. \(11\)](#).

Articolul 22

Contractele pentru serviciile de dializă se încheie după aprobarea bugetului anual al Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Articolul 23

(1) Dacă bugetul anual al Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate nu a fost aprobat cu cel puțin 3 zile înainte de 31 decembrie, caz în care limitele de cheltuieli nu pot depăși 1/12 din prevederile bugetare ale anului precedent, se încheie acte adiționale de prelungire a contractelor existente, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație, conform prevederilor legale în vigoare.

(2) Contabilitatea operațiunilor rezultate din contractele încheiate de furnizori se ține utilizându-se următoarele conturi:

- a) 628 "Alte cheltuieli cu servicii executate de terți";
- b) 401 "Furnizori";
- c) 7705 "Finanțarea din bugetul FNUASS".

(3) Înregistrările contabile ocazionate de derularea operațiunilor rezultate din executarea contractelor încheiate cu furnizorii sunt următoarele:

- a) primirea facturilor lunare și înregistrarea obligației de plată:
 - 628 "Alte cheltuielile cu servicii executate de terți" = 401 "Furnizori";
- b) decontarea serviciilor de dializă facturate:
 - 401 "Furnizori" = 7705 "Finanțarea din bugetul FNUASS".

Articolul 24

(1) Plățile de la casa de asigurări de sănătate pentru serviciile furnizate conform prezentului contract sunt sub condiția aprobării bugetului anual al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

(2) Sumele se angajează anual, în limita sumelor aprobate prin legea bugetului de stat.

(3) În cazul în care:

- a) bugetul anual al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/casa de asigurări de sănătate nu este aprobat în termen de 90 de zile lucrătoare de la începutul anului calendaristic;
- b) Casa Națională de Asigurări de Sănătate stabilește că este o alocație bugetară insuficientă în bugetul său anual pentru a finanța serviciile, conform prezentului contract, orice parte poate înceta prezentul contract în conformitate cu [art. 27 alin. \(2\) lit. c](#)) sau părțile pot conveni un volum mai mic de servicii.

Articolul 25

(1) Plata totală ce poate fi făcută de către casa de asigurări de sănătate este de lei, calculată ca suma dintre volumul estimat total al ședințelor de hemodializă convențională înmulțit cu tariful hemodializei convenționale, volumul estimat total al ședințelor de hemodiafiltrare intermitentă on-line înmulțit cu tariful hemodiafiltrării intermitente on-line, volumul estimat total al bolnavilor dializați peritoneal continuu înmulțit cu tariful dializei peritoneale continue și volumul estimat total al bolnavilor dializați peritoneal automat înmulțit cu tariful dializei peritoneale automate. Tarifele sunt prevăzute în normele tehnice.

(2) Plata totală maximă efectuată de către casa de asigurări de sănătate poate crește în cazul în care părțile convin să majoreze volumul estimat, astfel cum este prevăzut la [art. 3](#).

(3) În situația în care cererea de servicii este mai mică decât volumul estimat, casa de asigurări de sănătate va deconta serviciile ce fac obiectul prezentului contract la nivelul realizat.

XII. Sancțiuni

Articolul 26

(1) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizorul de servicii medicale de dializă a oricăreia dintre obligațiile prevăzute la [art. 7 lit. b](#)) - h), m) - o), t) - u), w), y), z), ab), ad) și ah) - aj) se aplică următoarele sancțiuni:

- a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% din contravaloarea serviciilor medicale de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;
- b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% din contravaloarea serviciilor medicale de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;
- c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 9% din contravaloarea serviciilor medicale de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(2) Nerespectarea obligației prevăzute [art. 7 lit. aa](#)) atrage reținerea unei sume calculate după încheierea fiecărei luni, prin aplicarea unui procent de 3%, pentru fiecare lună neraportată în cadrul fiecărui trimestru, din contravaloarea serviciilor medicale de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(3) Nerespectarea obligației prevăzute [art. 7 lit. aa](#)) atrage reținerea unei sume calculate după încheierea fiecărui trimestru, prin aplicarea unui procent suplimentar de 5% față de procentul prevăzut la [alin. \(2\)](#) pentru fiecare lună neraportată în cadrul trimestrului respectiv, din contravaloarea serviciilor medicale de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(4) Pentru raportarea incorectă/incompletă de către furnizorii de servicii medicale de dializă a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente trimestrial, inclusiv pentru medicamentele

expirate, se reține o sumă echivalentă cu contravaloarea medicamentului/medicamentelor respective, la nivelul raportării trimestriale. Prin raportare incorectă față de documentele de intrare și ieșire pentru medicamentele eliberate și raportate se înțelege: raportarea unui medicament cu un alt deținător de autorizație de punere pe piață, raportarea unui medicament din donații, sponsorizări sau alte surse de finanțare decât FNUASS sau bugetul Ministerului Sănătății, precum și situațiile în care furnizorul nu deține documente justificative pentru raportarea efectuată. În situația în care se constată neconcordanțe între cantitatea de medicamente intrată în gestiunea cantitativ valorică, cea consumată și cea raportată în SIUI se consideră raportare incompletă a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente.

(5) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile prevăzute la [art. 7 lit. af\)](#) și ag) atrage reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la contravaloarea serviciilor medicale de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(6) În cazul în care pe parcursul derulării contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la [art. 7 lit. ai\)](#) se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare se diminuează 0,5% din contravaloarea serviciilor medicale de dializă neraportate;

b) la a doua constatare se diminuează cu 1% din contravaloarea serviciilor medicale de dializă neraportate;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, se diminuează cu 3% din contravaloarea serviciilor medicale de dializă neraportate;

(7) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizorii de servicii de dializă oricăreia dintre obligațiile prevăzute la [art. 7 lit. i\) - l\), r\), s\), v\) și ae\)](#) se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor medicale de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(8) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizor a obligațiilor prevăzute la [art. 7 lit. q\)](#), se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 20% la contravaloarea serviciilor medicale de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 30% la contravaloarea serviciilor medicale de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 40% la contravaloarea serviciilor medicale de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(9) În cazul în care, în urma controlului efectuat de către structurile de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sau ale caselor de asigurări de sănătate, se constată că serviciile de dializă, raportate potrivit contractelor în vederea decontării acestora nu au fost efectuate, se recuperează contravaloarea acestor servicii și se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor medicale de dializă aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(10) Recuperarea sumei potrivit prevederilor [alin. \(1\) - \(8\)](#) pentru furnizorii de servicii medicale de dializă care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate se face prin plata directă sau executare silită în situația în care recuperarea nu se face prin plată directă.

Pentru recuperarea sumelor care nu sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, casa de asigurări de sănătate notifică furnizorul de servicii medicale de dializă în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data stabilirii sumei ce urmează a fi recuperată; furnizorul de servicii medicale de dializă are dreptul ca, în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii notificării cu confirmare de primire, să conteste notificarea. Soluționarea contestației se face în termen de maximum 10 zile lucrătoare. În situația în care casa de asigurări de sănătate respinge motivat contestația furnizorului de servicii medicale de dializă, aduce la cunoștința acestuia faptul că, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii răspunsului la contestație, suma se recuperează prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu.

Pentru recuperarea sumelor care sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, suma se recuperează în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data notificării furnizorului de servicii medicale de dializă, prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu.

(11) Recuperarea sumei potrivit prevederilor [alin. \(1\) - \(8\)](#) pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate se face prin plata directă sau executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu, în situația în care recuperarea nu se face prin plată directă.

(12) Casa de asigurări de sănătate, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, anunță Ministerul Sănătății, respectiv ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, odată cu prima constatare, despre situațiile prevăzute la [alin. \(1\) - \(8\)](#) în cazul furnizorilor publici de servicii medicale de dializă.

(13) Nerespectarea de către furnizor a obligației prevăzută la [art. 7 lit. p\)](#) reprezintă contravenție potrivit art. 312 lit. d) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare și se sancționează conform art. 313 lit. b) din același act normativ.

XIII. Înțetarea contractului

Articolul 27

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale de dializă încetează de drept la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

- a) Furnizorul își încetează activitatea în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;
- b) încetarea, după caz, prin constatarea ori declararea nulității, prin fuziune, divizare totală, transformare, dizolvare sau desființare ori printr-un alt mod prevăzut de actul constitutiv sau de lege.
- c) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate.

(2) Contractul de furnizare de servicii medicale de dializă încetează în următoarele situații:

- a) din motive imputabile furnizorului, prin reziliere;
- b) acordul de voință al părților;
- c) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea motivului și a temeiului legal.

(3) La încetarea contractului din alte cauze decât prin ajungere la termen, excluzând forța majoră, furnizorul este obligat să asigure continuitatea prestării serviciilor, în condițiile stipulate în contract, până la preluarea acestora de către un alt furnizor selectat sau numit, în condițiile legii.

(4) În cazul reorganizării furnizorului de servicii medicale de dializă, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, prin transferul total sau parțial al activității medicale către o altă entitate cu personalitate juridică aflată în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, contractele de furnizare de servicii medicale de dializa încheiate cu casele de asigurări de sănătate și aflate în derulare se preiau de drept de către noua entitate juridică, în aceleași condiții, corespunzător drepturilor și obligațiilor aferente activității medicale transferate, începând cu data notificării casei de asigurări de sănătate a transferului activității medicale, cu condiția ca activitatea medicală preluată să se desfășoare în aceleași condiții avute în vedere la intrarea în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate ale furnizorilor care se reorganizează, asumată de către reprezentantul legal al furnizorului pe baza unei declarații pe propria răspundere a acestuia.

Furnizorul are obligația de a depune, până la data convenită între furnizor și casa de asigurări de sănătate prevăzută în contractul încheiat, toate documentele necesare continuării relației contractuale, actualizate în mod corespunzător.

Nerespectarea acestei obligații conduce la încetarea relației contractuale cu casa de asigurări de sănătate.

Modificarea va face obiectul unui act adițional încheiat între părți cu clauză suspensivă.

(5) În cazul în care furnizorul care a preluat drepturile și obligațiile unor furnizori de servicii medicale de dializa, aflați în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, nu se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, acesta poate intra în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate cu care a fost în contract furnizorul preluat, cu respectarea reglementărilor privind procedura de contractare, conform prevederilor legale în vigoare.

Condițiile prevăzute anterior sunt aplicabile și situațiilor în care furnizorul care a preluat drepturile și obligațiile unui furnizor/unor furnizori de servicii medicale de dializa, aflați în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, nu a avut contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru activitatea medicală preluată.

Articolul 28

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale de dializă se suspendă printr-o notificare scrisă în următoarele situații:

- a) furnizorul nu mai îndeplinește condițiile de asigurare a serviciilor medicale de dializă, respectiv nu mai poate asigura tratamentul specific bolnavilor incluși în cadrul Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică. Suspendarea se face până la îndeplinirea condițiilor obligatorii pentru reluarea activității;
- b) încetarea termenului de valabilitate a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului de servicii medicale de dializă; suspendarea se face până la obținerea noii autorizații sanitare de funcționare;
- c) pentru cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;

d) la solicitarea furnizorului sau la constatarea casei de asigurări de sănătate, pentru motive obiective, independente de voința furnizorilor și care determină imposibilitatea desfășurării activității furnizorului pe o perioadă limitată de timp, după caz pe bază de documente justificative; suspendarea operează până la înlăturarea motivului obiectiv care a determinat imposibilitatea desfășurării activității furnizorului;

e) nerespectarea obligației prevăzute la [art. 7 lit. ac](#)), în condițiile în care furnizorul de servicii medicale de dializă face dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea dovezii de acreditare/înscrierii în procesul de acreditare și dovezii asigurării de răspundere civilă în domeniul medical; suspendarea operează pentru o perioadă de maximum 30 de zile lucrătoare.

Articolul 29

Contractul de furnizare de servicii medicale de dializă se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri, de către conducerea casei de asigurări de sănătate, conform prevederilor legale în vigoare, ca urmare a constatării următoarelor situații:

a) dacă furnizorul de servicii medicale de dializă nu începe activitatea în termen de cel mult 15 zile calendaristice de la data semnării contractului de furnizare de servicii medicale de dializă;

b) expirarea perioadei de valabilitate a autorizației sanitare de funcționare precum și expirarea certificatului de acreditare sau dacă furnizorul nu face dovada înscrierii în procesul de acreditare;

c) nerespectarea termenelor de depunere a facturilor însoțite de documentele justificative privind activitățile realizate conform contractului, în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate a serviciilor realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an; nu se reziliază contractul în situația în care vina nu este exclusiv a furnizorului de servicii medicale de dializă și este adusă la cunoștința casei de asigurări de sănătate de către furnizor printr-o declarație scrisă;

d) la a doua constatare că serviciile raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate - cu recuperarea contravalorii acestor servicii;

e) refuzul furnizorului de a pune la dispoziția organelor de control ale casei de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate documentele menționate la [art. 7 lit. x](#));

f) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la [art. 7 lit. a](#)), §) și ac);

g) în cazul nerespectării obligației prevăzute la [art. 7 lit. ac](#)) după expirarea termenului prevăzut la [art. 28 lit. e](#));

h) odată cu aplicarea în cursul unui an a sancțiunii prevăzute la [art. 26 alin. \(1\)](#));

i) la a patra constatare a nerespectării de către furnizorii de servicii de dializă a obligațiilor prevăzute la [art. 7 lit. g](#)).

XIV. Cesiunea sau subcontractarea

Articolul 30

(1) Furnizorul nu are dreptul să ceseze, în tot sau în parte, drepturile sale în baza prezentului contract ori să transfere, în tot sau în parte, obligațiile sale în baza prezentului contract ori să contracteze în întregime sau orice parte a lucrărilor ori sarcinilor legate de prestarea serviciilor, fără acordul scris prealabil al casei de asigurări de sănătate, cu excepția contractelor menționate în anexa A.

(2) Sub rezerva acordului scris prealabil al casei de asigurări de sănătate, cesionarul trebuie să îndeplinească toate condițiile asumate de către Furnizor.

(3) Furnizorul va fi ținut răspunzător în continuare față de casa de asigurări de sănătate, în mod solidar cu cesionarul, pentru îndeplinirea obligațiilor de către acesta, cu drept de regres împotriva cesionarului.

XV. Modificarea contractului

Articolul 31

(1) Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putință spiritului contractului.

(2) În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

(3) Prezentul contract se poate modifica prin negociere și acord bilateral, la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin zile înaintea datei de la care se dorește modificarea. Modificarea se face printr-un act adițional semnat de ambele părți.

XVI. Legea aplicabilă

Articolul 32

Prezentul contract este guvernat și va fi interpretat în conformitate cu legile și reglementările din România.

XVII. Răspunderea contractuală

Articolul 33

(1) Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale, partea în culpă datorează celeilalte părți daune-interese.

(2) De la data intrării în vigoare a prezentului contract furnizorul de servicii de dializă va încheia o poliță de asigurare de răspundere civilă pentru o sumă asigurată de cel puțin 100.000 euro pe an (sau pentru orice altă valoare aprobată prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru furnizorii de servicii), pentru astfel de riscuri și în astfel de termeni și condiții, cu un asigurător autorizat de Autoritatea de Supraveghere Financiară.

XVIII. Soluționarea litigiilor

Articolul 34

(1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea prezentului contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate conform [art. 33 alin.](#)

(1) se soluționează de către Comisia de Arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare sau de către instanțele de judecată, după caz.

XIX. Dispoziții finale

Articolul 35

(1) Regularizarea trimestrială sau după caz se efectuează la nivel național de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(2) În cadrul Furnizorului pot fi acceptați la tratament și bolnavi tratați temporar, pe baza mecanismului stabilit potrivit normelor legale în vigoare, prin încheierea de acte adiționale, la prezentul contract.

(3) La regularizarea trimestrială, sau, după caz, prin acte adiționale la contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate și furnizori se poate realiza, la tarifele prevăzute în normele tehnice:

a) plata bolnavilor transferați definitiv dintr-un centru de dializă la un alt centru de dializă;

b) plata pentru bolnavii transferați temporar și

c) plata pentru bolnavii titulari ai cardului european de asigurări de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004, precum și bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale, urmând să întocmească ulterior formularele specifice și să le transmită spre decontare, prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, instituțiilor componente din statele ai căror asigurați sunt cu încadrarea în bugetul alocat programului.

(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, peste 156 de ședințe/bolnav/an datorită structurii calendaristice a unui an (an bisect), cu respectarea programului de trei ședințe de dializă/săptămână;

b) 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;

c) ședințelor efectuate bolnavilor cu insuficiență cardiacă severă, refractară la alte mijloace de tratament și care nu suportă încărcări volemele chiar minime (de ex. cardiomiopatii dilatative);

d) ședințelor efectuate bolnavilor cu pericardită uremică;

e) unor situații de urgență (hiperpotasemie, încărcare volemică) care pot fi rezolvate în centrele de dializă în ambulatoriu. În funcție de gravitatea situației, medicul curant din unitatea de dializă decide dacă bolnavul poate fi dializat în regim ambulatoriu sau trebuie trimis pentru spitalizare continuă.

(5) Raportarea ședințelor suplimentare de hemodializă, față de programul de bază, se raportează conform prevederilor normelor tehnice. Furnizorii de servicii de dializă vor înștiința casele de asigurări de sănătate despre aceste situații la sfârșitul perioadei de raportare.

Articolul 36

Anexele A, B1 și B2 fac parte integrantă din prezentul contract.

Articolul 37

Alte clauze

.....

Prezentul contract de furnizare a serviciilor de dializă care se acordă bolnavilor incluși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, în cadrul sistemului de asigurări de sănătate a fost încheiat astăzi,, în două exemplare a câte pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Casa de Asigurări de Sănătate Director General,	
--	--

.....	
Director executiv Direcția Economică,	Furnizor de servicii de dializă Reprezentant legal,
Director executiv Direcția Relații Contractuale,
Medic-Şef,	
Vizat Juridic, Contencios	

ANEXA A

CONDIȚII obligatorii și suspensive pentru furnizorii de servicii de dializă în regim ambulatoriu

A. Documente obligatorii pentru furnizorii de servicii de dializă în regim ambulatoriu:

1. cerere pentru a intra în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu;
2. codul unic de înregistrare (copie de pe certificatul de înmatriculare/înregistrare);
3. autorizația sanitară de funcționare, eliberată de direcția de sănătate publică, prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege, sau certificatul constatator eliberat potrivit Legii nr. 265/2022 privind simplificarea formalităților la înregistrarea în registrul comerțului a persoanelor fizice, asociațiilor familiale și persoanelor juridice, înregistrarea fiscală a acestora, precum și la autorizarea funcționării persoanelor juridice, cu modificările și completările ulterioare, după caz;
4. avizul eliberat de Ministerul Sănătății, cu avizul Comisiei de Nefrologie a Ministerului Sănătății, pentru unitățile sanitare private;
5. dovada acreditării/înscrierii în procesul de acreditare;
6. certificatul de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale;
7. dovada contului deschis la Trezoreria Statului;
8. titlu valabil asupra spațiului în care își desfășoară activitatea centrul de dializă, pentru o perioadă cel puțin egală cu durata contractului;
9. acordul scris al bolnavilor existenți în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, pentru efectuarea dializei în centru, completat în trei exemplare: unul rămâne la unitatea sanitară care a inițiat dializa, unul la bolnav și al treilea exemplar va fi transmis la unitatea de dializă spitalicească sau ambulatorie în care bolnavul va continua tratamentul cronic, conform modelului:

ADEZIUNEA BOLNAVULUI

Subsemnatul(a),, bolnav(ă) al (a) Centrului de Dializă, tratat(ă) prin:

- hemodializă convențională;
- hemodiafiltrare intermitentă on-line*);

*) 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 dializă aprobat.

- dializă peritoneală continuă;
- dializă peritoneală automată*),

*) 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 dializă aprobat.

posesor (posezoare) al (a) C.I. seria nr, eliberată de la data de, CNP, domiciliat(ă) în, dializat(ă) cronic din data de, solicit efectuarea ședințelor de dializă în Centrul de Dializă, începând cu data de

Data	Semnătura bolnavului
.....

Centrul de dializă de la care pleacă bolnavul:

Am luat cunoștință

Data	Semnătura medicului șef/coordinator
.....

Centrul de dializă la care bolnavul solicită continuarea tratamentului:

De acord, începând cu data de

Data	Semnătura medicului șef/coordinator
.....

B. Documente suspensive pentru furnizorii de servicii de dializă în regim ambulatoriu:

1. documente din care să reiasă existența personalului în centru, respectiv medici, asistente și personal auxiliar, cu respectarea normativului minimal de personal prevăzut de Regulamentul de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private:

1.1. documente privind încadrarea personalului potrivit Regulamentul de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private;

1.2. dovada că medicii angajați au specializare în Nefrologie;

1.3. dovada că asistenții medicali generaliști și cei cu specializare în pediatrie, angajați, au Autorizație de liberă practică valabilă și specializare în domeniu. Această specializare va fi obținută printr-un atestat, după absolvirea unor programe de specializare în domeniul Nefrologie și Dializă, care se derulează prin instituții acreditate. Pentru absolvirea programului de specializare, în conformitate cu normele legale în vigoare, va exista o perioadă de 6 ani pentru conformare, de la intrarea în vigoare Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private; .

1.4. dovada că personalul tehnic are pregătire de bază (în cazul în care activitatea de întreținere a aparatului tehnic nu este externalizată): electronică, electromecanică, automatică (medicală sau nu) și atestat de specializare pentru tipul de aparate din folosința unității, conform specificațiilor producătorului și normativelor în vigoare;

1.5. dovada că personalul care prepară soluția concentrată pentru hemodializă are atestat de specializare în operarea aparaturii din dotarea unității, numai în unitățile care prepară local soluția concentrată de dializă;

2. dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabile pe toată durata contractului, însoțite de dovada că primele de asigurare au fost plătite;

3. dovada existenței următoarelor contracte, încheiate de furnizor în vederea acordării serviciilor de dializă:

3.1. contract(e) cu furnizori autorizați potrivit legii pentru distribuirea de medicamente și materiale sanitare specifice hemodializei (hemodializă convențională și/sau hemodiafiltrare intermitentă on-line) și dializei peritoneale (continuă și/sau automată);

3.2. contract(e) cu producători sau distribuitori autorizați potrivit legii, pentru furnizarea de aparatură de dializă și piese de schimb, precum și aparatură aferentă;

3.3. contract(e) pentru întreținerea aparaturii de dializă încheiat(e) cu organizații de întreținere autorizate potrivit legii;

3.4. contract(e) cu laboratoare de analiză evaluate și autorizate potrivit legii, pentru serviciile cerute conform normelor de dializă, după caz;

3.5. contract(e) cu unități de tratare a deșeurilor autorizate potrivit legii, după caz;

3.6. contract(e) cu unități de catering autorizate potrivit legii, după caz;

3.7. contract(e) cu transportatori autorizați potrivit legii, pentru transportul nemedicalizat, al bolnavilor hemodializați prin hemodializă convențională sau hemodiafiltrare intermitentă on-line de la și la domiciliul bolnavilor și transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale continue sau automate la domiciliul bolnavilor. În situația în care transportul, se realizează de către furnizor se vor prezenta documente care să ateste că acesta deține în mod legal vehiculele folosite pentru transport autorizat și că este autorizat și evaluat pentru activitatea de transport sanitar nemedicalizat.

4. dovada din care să rezulte că partenerii contractuali ai furnizorului sunt autorizați potrivit legii. Contractele vor trebui să aibă o durată de valabilitate cel puțin egală cu durata contractului încheiat cu casele de asigurări de sănătate;

5. dovada că furnizorul are în dotare în întregime aparate de dializă noi, cu o dată de fabricație care să nu fie mai mare de 12 luni de la data intrării în vigoare a contractului (pentru furnizorii care nu au mai fost în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate/Casa Națională de Asigurări de Sănătate). Pentru următoarele contracte încheiate de casele de asigurări de sănătate cu același furnizor și pentru același centru, acesta trebuie să facă dovada că aparatele de dializă din dotare se află în cadrul duratei de funcționare prevăzute de producător și că respectă parametrii tehnici funcționali prevăzuți de acesta;

6. dovada existenței unui sistem informatic pentru evidența bolnavilor, a serviciilor furnizate și a produselor;
 7. Pentru contractarea serviciilor de hemodiafiltrare intermitentă on-line, furnizorii vor prezenta și următoarele documente:

7.1. dovada deținerii aparatului/aparatelor de dializă echipate pentru tratament prin hemodiafiltrare intermitentă on-line (seria aparatului/aparatelor) sau certificatul de conformitate emis de producător, prin care se face dovada că aparatul de dializă este prevăzut cu dispozitiv pentru hemodiafiltrare intermitentă on-line;

7.2. dovada deținerii unui contract cu un laborator acreditat pentru analiza apei produse și încadrarea în nivelurile maxime admise și cu frecvența menționată potrivit Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private.

8. Pentru contractarea serviciilor de dializă peritoneală automată, furnizorii vor prezenta și următoarele documente:

8.1. dovada deținerii aparatelor care pot efectua tratament prin dializă peritoneală automată;

8.2. procesul-verbal de predare-primire al aparatului încheiat cu bolnavul, precum și consemnarea că bolnavul a fost instruit cu privire la modul de utilizare al acestui aparat.

Documentele vor fi depuse la casele de asigurări de sănătate în copii certificate pentru conformitate cu originalul prin semnătura reprezentantului legal al furnizorului.

ANEXA B1

la contract

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Centrul de dializă

Raportare pentru luna

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ Centralizator

Tabelul 1 - Hemodializă

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

- a - contractați
- b - contractate
- c - pentru bolnavi transferați temporar
- d - constanți*)
- e - transferați temporar

Serviciul de hemodializă, din care:	Bolnavi tratați				Ședințe de tratament				Suma de decontat (lei)	Observații
	a	din care, realizat:			b	c	TOTAL	TOTAL		
		d	e	TOTAL						
C0	C1	C2	C3	C4=C2+C3	C5	C6	C7	C8=C6+C7	C9=C8*tarif	C10
Hemodializă convențională										
Hemodiafiltrare intermitentă on-line										
TOTAL:										

Tabelul 2 - Dializă peritoneală

Serviciul de dializă peritoneală, din care:	Număr de bolnavi			Suma de decontat (lei)	Observații
	contractați	constanți*)	transferați temporar		
C0	C1	C2	C3	C4	C5
Dializă peritoneală continuă					
Dializă peritoneală automată					
TOTAL:					

*) Prin bolnavi tratați constanți se va înțelege numărul total de bolnavi tratați în centru.

Tabelul 3 - Suma de decontat

Hemodializă, din care		Dializă peritoneală:		TOTAL:
Hemodializă convențională	Hemodiafiltrare intermitentă on-line	Dializă peritoneală continuă	Dializă peritoneală automată	
C1	C2	C3	C4	C5=C1+C2+C3+C4

C1 din tabelul 3 = C9 Hemodializă convențională din tabelul 1

C2 din tabelul 3 = C9 Hemodiafiltrare intermitentă on-line din tabelul 1

C3 din tabelul 3 = C4 Dializă peritoneală continuă din tabelul 2

C4 din tabelul 3 = C4 Dializă peritoneală automată din tabelul 2

Furnizor
(reprezentant legal),

ANEXA B2

la contract
Furnizor
Casa de Asigurări de Sănătate
Centrul de dializă
Raportare pentru luna

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ
Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor
cu IRC beneficiari de hemodializă și dializă
peritoneală și a sumelor de decontat

I. HEMODIALIZĂ

Tabelul I.A - Bolnavi constanți tratați prin hemodializă convențională

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

- a - Număr de înregistrare fișă;
- b - Număr ședințe hemodializă convențională realizate.

Nr. crt.	CNP bolnavi cu hemodializă convențională	a	b	Tarif/ședință hemodializă convențională (lei)	Suma de decontat (lei)	Observații
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
1						
2						
TOTAL:						

Tabelul I.B - Bolnavi transferați temporar tratați prin hemodializă convențională

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

- a - Număr de înregistrare fișă;
- b - Număr ședințe hemodializă convențională realizate.

Nr. crt.	CNP bolnavi cu hemodializă convențională transferați temporar	a	b	Tarif/ședință hemodializă convențională (lei)	Suma de decontat (lei)	Observații
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
1						
2						
TOTAL:						

Tabelul I.C - Bolnavi transferați temporar tratați prin hemodializă convențională - cetățeni străini

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

- a - Număr de înregistrare fișă;
- b - Număr ședințe hemodializă convențională realizate.

Nr. crt.	CNP bolnavi cu hemodializă convențională transferați temporar	a	b	Tarif/ședință hemodializă convențională (lei)	Suma de decontat (lei)	Observații
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
1						
2						
TOTAL:						

Tabelul 1 - Bolnavi tratați prin hemodializă convențională

TOTAL		
Bolnavi cu hemodializă convențională	Ședințe hemodializă convențională	Suma de decontat (lei)
C1	C2	C3

C1 = total C1 din tabelul I.A + total C1 din tabelul I.B + total C1 din tabelul I.C

C2 = total C4 din tabelul I.A + total C4 din tabelul I.B + total C4 din tabelul I.C

C3 = total C6 din tabelul I.A + total C6 din tabelul I.B + total C6 din tabelul I.C

II. HEMODIAFILTRARE INTERMITENTĂ ON-LINE

Tabelul II.A - Bolnavi constanți tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

a - Număr de înregistrare fișă;

b - Număr ședințe hemodiafiltrare intermitentă on-line realizate.

Nr. crt.	CNP bolnavi cu hemodiafiltrare intermitentă on-line	a	b	Tarif/ședință hemodiafiltrare intermitentă on-line	Suma de decontat (lei)	Observații
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
1						
2						
TOTAL:						

Tabelul II.B - Bolnavi transferați temporar tratați prin hemodiafiltrare

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

a - Număr de înregistrare fișă;

b - Număr ședințe hemodiafiltrare intermitentă on-line realizate.

Nr. crt.	CNP bolnavi cu hemodiafiltrare intermitentă on-line transferați temporar	a	b	Tarif/ședință hemodiafiltrare intermitentă on-line	Suma de decontat (lei)	Observații
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
1						
2						
TOTAL:						

Tabelul II.C - Bolnavi transferați temporar tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line - cetățeni străini

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

a - Număr de înregistrare fișă;

b - Număr ședințe hemodiafiltrare intermitentă on-line realizate.

Nr. crt.	CNP bolnavi cu hemodiafiltrare intermitentă on-line transferați temporar	a	b	Tarif/ședință hemodiafiltrare intermitentă on-line	Suma de decontat (lei)	Observații
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
1						
2						
TOTAL:						

Tabelul 2 - Bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line

TOTAL		
Bolnavi cu hemodiafiltrare Intermitentă on-line	Ședințe hemodiafiltrare intermitentă on-line	Suma de decontat (lei)
C1	C2	C3

C1 = total C1 din tabelul II.A + total C1 din tabelul II.B + total C1 din tabelul II.C

C2 = total C4 din tabelul II.A + total C4 din tabelul II.B + total C4 din tabelul II.C

C3 = total C6 din tabelul II.A + total C6 din tabelul II.B + total C6 din tabelul II.C

III. DIALIZA PERITONEALĂ CONTINUĂ

Tabelul III.A - Bolnavi cu dializă peritoneală continuă

Nr. crt.	CNP bolnavi cu dializă peritoneală continuă	Număr de înregistrare fișă	Număr zile cu dializă peritoneală continuă	Suma de decontat (lei)	Observații
C1					
1					
2					
TOTAL:					

Tabelul III.B - Bolnavi transferați temporari cu dializă peritoneală continuă - cetățeni străini

Nr. crt.	CNP bolnavi cu dializă peritoneală continuă transferați temporar	Număr de înregistrare fișă	Număr zile cu dializă peritoneală continuă	Suma de decontat (lei)	Observații
C1	C2	C3	C4	C5	C6
1					
2					
TOTAL:					

Tabelul 3 - Bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă

TOTAL	
Bolnavi cu dializă peritoneală continuă	Suma de decontat (lei)

C1 | C2

C1 = total C1 din tabelul III.A + total C1 din tabelul III.B

C2 = total C5 din tabelul III.A + total C5 din tabelul III.B

IV. DIALIZA PERITONEALĂ AUTOMATĂ

Tabelul IV.A - Bolnavi cu dializă peritoneală automată

Nr. crt.	CNP bolnavi cu dializă peritoneală automată	Număr de înregistrare fișă	Număr zile cu dializă peritoneală automată	Suma de decontat (lei)	Observații
C1	C2	C3	C4	C5	C6
1					
2					
TOTAL:					

Tabelul IV.B - Bolnavi transferați temporar cu dializă peritoneală automată - cetățeni străini

Nr. crt.	CNP bolnavi cu dializă peritoneală automată transferați temporar	Număr de înregistrare fișă	Număr zile cu dializă peritoneală automată	Suma de decontat (lei)	Observații
C1	C2	C3	C4	C5	C6
1					
2					
TOTAL:					

Tabelul 4 - Bolnavi cu dializă peritoneală automată

TOTAL	
Bolnavi cu dializă peritoneală automată	Suma de decontat (lei)
C1	C2

C1 = total C1 din tabelul IV.A + total C1 din tabelul IV.B

C2 = total C5 din tabelul IV.A + total C5 din tabelul IV.B

Tabelul 5 - Bolnavi dializați

TOTAL	
Bolnavi cu dializă	Suma de decontat (lei)
C1	C2

C1 = total C1 din tabelul 1 + total C1 din tabelul 2 + total C1 din tabelul 3 + total C1 din tabelul 4

C2 = total C3 din tabelul 1 + total C3 din tabelul 2 + total C2 din tabelul 3 + total C2 din tabelul 4

Certificat în privința exactității și realității

Furnizor
(reprezentant legal),

.....

La data de 26-09-2023 Anexa nr. 4 a fost modificată de Punctul 46 al articolului I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Anexa nr. 5

la Normele tehnice

CONTRACT DE FURNIZARE

de servicii radioterapie în cadrul Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice în anii 2022 - 2023

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str nr județul /sectorul, telefon/fax reprezentată prin președinte-director general,

și

Unitatea sanitară, cu sediul în, str nr, telefon, fax, reprezentată prin, având actul de înființare/organizare nr, Autorizația sanitară de funcționare /Raportul de inspecție eliberat de Direcția de sănătate publică prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de Legea nr, Dovada acreditării/Dovada înscrierii în procesul de acreditare nr,

Autorizația emisă de CNCAN nr., codul fiscal și contul nr, deschis la Trezoreria Statului sau cont nr deschis la Banca, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat valabilă pe toată durata Contractului nr.
SC cu sediul în, str nr., telefon, fax, reprezentată prin, având actul de înființare/organizare nr, Autorizația sanitară de funcționare/Raportul de inspecție eliberat de Direcția de sănătate publică prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de Legea nr., Dovada acreditării/Dovada înscrierii în procesul de acreditare nr., Autorizația emisă de CNCAN nr., codul fiscal și contul nr. deschis la Banca, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat valabilă pe toată durata Contractului nr.
denumit în continuare Furnizor.

II. Obiectul contractului

Articolul 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor de radioterapie pentru Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice din cadrul Programului național de oncologie, conform Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate și Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr., denumite în continuare norme tehnice.

La data de 27-12-2023 sintagma: Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 - 2023 a fost înlocuită de Punctul 11., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023

III. Serviciile medicale de specialitate furnizate

Articolul 2

(1) Furnizorul de servicii de radioterapie prestează asiguraților serviciile de radioterapie cuprinse în normele tehnice, respectiv:

- a) Radioterapie cu ortovoltaj/kilovoltaj,
- b) Radioterapie cu accelerator liniar 2D,
- c) Radioterapie cu accelerator liniar 3D,
- d) Radioterapie cu modularea intensității (IMRT),
- e) Brahiterapie,
- f) Radioterapie stereotactică (SBRT),
- g) Iradierea corporală totală sau derivate.

Articolul 3

Furnizarea serviciilor de radioterapie în cadrul Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice se face de către următorii medici, fizicieni medicali, fizicieni experți

a) Medic

Nume: Prenume:

Specialitatea:

Codul numeric personal:

Codul de parafă al medicului:

Nivel permis exercitare al activităților nucleare:

Program zilnic de activitate:

b) Medic

Nume: Prenume:

Specialitatea:

Codul numeric personal:

Codul de parafă al medicului:

Nivel permis exercitare al activităților nucleare:

Program zilnic de activitate:

c) Fizician medical

Nume: Prenume:

Specialitatea:

Codul numeric personal:

Nivel permis exercitare al activităților nucleare:

Program zilnic de activitate:

d) Fizician expert

Nume: Prenume:

Specialitatea:

Codul numeric personal:

Nivel permis exercitare al activităților nucleare:

Program zilnic de activitate:

e)

f)

IV. Durata contractului

Articolul 4

Durata prezentului contract este de la data intrării în vigoare până la data de 31 decembrie 2023.

Articolul 5

(1) Data intrării în vigoare a prezentului contract este data la care casa de asigurări de sănătate confirmă primirea, într-o formă și conținut acceptabile, a tuturor documentelor și dovezilor care atestă îndeplinirea de către Furnizor a tuturor condițiilor suspensive prevăzute la punctul II din anexa A la prezentul contract. Data intrării în vigoare nu poate fi mai târziu de 15 zile lucrătoare de la data semnării, dacă părțile nu convin altfel.

(2) Nedepunerea de către Furnizor a tuturor documentelor obligatorii prevăzute la punctul I din anexa A, respectiv a tuturor documentelor și dovezilor care atestă îndeplinirea de către Furnizor a tuturor condițiilor suspensive, în termenul prevăzut la alin. (1), atrage rezilierea de drept a prezentului contract.

(3) Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 423/2022

V. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Articolul 6

(1) Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii de radioterapie autorizați și acreditați/înscriși în procesul de acreditare, și să facă publice în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, pentru informarea asiguraților, precum și valoarea de contract a fiecăruia, și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, potrivit legii;

b) să deconteze furnizorilor, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise pe suport hârtie/în format electronic, după caz, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor de radioterapie contractate, efectuate, raportate și validate de casele de asigurări de sănătate potrivit reglementărilor legale în vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, în limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportarea în vederea decontării se face în sistem electronic;

c) să informeze furnizorul cu privire la condițiile de contractare pentru finanțarea serviciilor de radioterapie în cadrul Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice, suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și cu privire la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate;

d) să informeze în prealabil furnizorul cu privire la derularea Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice și cu privire la orice modificare în modul de derulare a acestora, prin intermediul paginii de internet a casei de asigurări de sănătate, precum și prin e-mail la adresele comunicate oficial de către Furnizor, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

e) să efectueze prin structurile de control proprii sau ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate controlul derulării Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice, respectiv respectarea obligațiilor contractuale de către Furnizor, conform prevederilor normelor tehnice;

f) să înmâneze la data finalizării controlului procesele-verbale de constatare/rapoartele de control/notele de constatare, după caz, furnizorilor de servicii de radioterapie, precum și informațiile despre termenele de contestare, la termenele prevăzute în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1012 /2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

g) să recupereze de la furnizorii care derulează programe naționale de sănătate curative sumele reprezentând contravaloarea serviciilor de radioterapie, în situația în care asigurații nu erau în drept și nu erau îndeplinite

condițiile să beneficieze de aceste, în situația în care furnizorul nu deține documente justificative din care să reiasă efectuarea serviciilor de radioterapie;

h) să trimită spre soluționare organelor abilitate situațiile în care constată neconformitatea documentelor depuse de către Furnizor, pentru a căror corectitudine Furnizorul depune declarații pe propria răspundere.

i) să țină evidența distinctă pentru serviciile de radioterapie acordate și decontate din bugetul Fondului pentru bolnavii din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, după caz, precum și din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care beneficiază de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acordate pe teritoriul României;

j) să deconteze contravaloarea serviciilor de radioterapie posesorilor de card european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise în temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, în perioada de valabilitate a acestora, precum și bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale, urmând să întocmească ulterior formularele specifice și să le transmită spre decontare, prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, instituțiilor competente din statele ai căror asigurați sunt.

k) să comunice în format electronic furnizorilor motivarea cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii, cu respectarea confidențialității datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului; să comunice în format electronic furnizorilor cu ocazia regularizărilor trimestriale motivarea sumelor decontate; în situația în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii a fost nejustificat, sumele neachitate se vor regulariza

(2) Casele de asigurări de sănătate, pe lângă obligațiile prevăzute la [alin. \(1\)](#), au obligația de a publica pe site-ul propriu, în termen de 15 zile lucrătoare, bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele naționale de sănătate curative pe care le derulează, precum și execuția înregistrată pe parcursul derulării acestora, detaliat pentru fiecare unitate de specialitate cu care se află în relație contractuală.

(3) Casele de asigurări de sănătate au obligația de a publica pe site-ul propriu lista unităților sanitare care au îndeplinit criteriile din chestionarele de evaluare prevăzute în normele tehnice.

B. Obligațiile Furnizorului de servicii de radioterapie

Articolul 7

Furnizorul de servicii de radioterapie are următoarele obligații:

a) să furnizeze servicii de radioterapie bolnavilor asigurați, cuprinși în programul național de oncologie și să le acorde tratamentul specific folosind metodele cele mai eficiente, fără niciun fel de discriminare;

b) să utilizeze fondurile permise potrivit destinației acestora;

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

d) să transmită caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale, cumulativ de la începutul anului, și anuale privind indicatorii realizați, în primele 10 zile ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, furnizorii de servicii de radioterapie vor raporta sumele utilizate, indicatorii realizați, precum și evidența nominală în baza CNP/CID/număr card european/număr formular/număr pașaport/număr act identitate, după caz, pentru bolnavii tratați în cadrul subprogramului;

e) să întocmească și să transmită în luna următoare celei pentru care s-au efectuat serviciile la casa de asigurări de sănătate, documentele justificative/declarațiile de servicii lunare, în vederea validării și decontării contravalorii facturii/facturilor, aferente serviciilor de radioterapie acordate, în limita sumei prevăzute în contract pentru furnizorii care au semnătura electronică extinsă/calificată factura și documentele justificative se transmit numai în format electronic.

f) să organizeze evidența electronică a bolnavilor beneficiari de servicii de radioterapie, pe baza setului minim de date al bolnavului: CNP/CID/număr card european/număr formular/număr pașaport/număr act identitate, diagnostic specific serviciilor efectuate;

g) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora și să asigure securitatea în procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal;

h) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului;

i) să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii de radioterapie, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;

j) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, inclusiv la derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative;

k) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta devine operațional în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor, fără a mai fi necesară o raportare lunară, în vederea decontării serviciilor de radioterapie contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului de radioterapie și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată;

l) să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

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) și (1¹) 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;

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 serviciilor de radioterapie acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată, potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată, cu completările ulterioare.

Serviciile de radioterapie înregistrate off-line se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării acestora, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului de radioterapie și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată. Serviciile de radioterapie acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează 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) și (1¹) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale;

o) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile de radioterapie, 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 de radioterapie acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere.

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, cum ar fi - facturi, certificate de conformitate UE, fișe tehnice;

q) să nu încaseze sume de la asigurați pentru: serviciile de radioterapie care se asigură în cadrul programelor naționale de sănătate curative și pentru serviciile/documentele efectuate/eliberate în strânsă legătură sau necesare acordării serviciilor de radioterapie, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest sens; 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;

s) să verifice calitatea de asigurat, la momentul acordării serviciilor de radioterapie potrivit prevederilor legale în vigoare.

ș) să furnizeze serviciile de radioterapie cu respectarea prevederilor Legii nr. 111/1996 privind desfășurarea în siguranță, reglementarea, autorizarea și controlul activităților nucleare, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Normelor de securitate radiologică în practica de radioterapie, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 94/2004, cu modificările și completările ulterioare, și Normelor privind radioprotecția persoanelor în cazul expunerilor medicale la radiații ionizante, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și familiei și al președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 285/79/2002, cu modificările și completările ulterioare, precum și să utilizeze numai aparatură și echipament aferent autorizate pentru a fi utilizate în România;

t) să furnizeze serviciile de radioterapie bolnavilor titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană /Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formulare lor/documente lor europene emise în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004, în perioada de valabilitate a acestora, în aceleași condiții ca pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, precum și bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;

ț) să depună la autorități rapoartele cerute de normele de radioterapie, potrivit prevederilor legale în vigoare;

u) să angajeze personalul de specialitate potrivit cerințelor specifice de securitate radiologică în radioterapia medicală umană prevăzute în Normele de securitate radiologică în practica de radioterapie, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 94/2004, cu modificările și completările ulterioare, Normele privind expertul în fizică medicală, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 1.272/266/2006, precum și să asigure instruirea tehnică corespunzătoare a acestuia pentru utilizarea echipamentelor din dotare;

v) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, inclusiv programul de activitate și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat, în concordanță cu prevederile Normelor de securitate radiologică în practica de radioterapie, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 94/2004, cu modificările și completările ulterioare, și să-l respecte, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și serviciile de radioterapie cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate în cadrul programelor naționale de sănătate curative; informațiile privind serviciile de radioterapie și tarifele corespunzătoare serviciilor de radioterapie sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

w) să permită personalului caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate verificarea scriptică și faptică a modului de îndeplinire a obligațiilor contractuale asumate de acesta în baza contractului;

x) să îndeplinească condițiile obligatorii și condițiile suspensive prevăzute în normele tehnice.

y) să publice pe site-ul propriu bugetul de venituri și cheltuieli aprobat, respectiv veniturile realizate în baza contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate, pentru Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice pe care le derulează, precum și execuția pe parcursul derulării acestora;

z) să transmită/completeze datele bolnavului în dosarul electronic al acestuia;

aa) să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului dovada acreditării/să facă dovada înscrierii în procesul de acreditare a furnizorului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor;

ab) să asigure prezența unui medic de specialitate în radioterapie, a unui fizician medical și a unui expert în fizică medicală în fiecare unitate de radioterapie, pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectiva unitate, cu obligația ca pentru cel puțin o normă întregă pe zi programul unității de radioterapie să fie acoperit de medicul de specialitate radioterapie și de fizicianul medical care își desfășoară într-o formă legală profesia în unitatea respectivă;

ac) să asigure mentenanța și să întrețină aparatele din unitatea de radioterapie, potrivit specificațiilor tehnice, iar controlul intern și înregistrarea acestuia să se facă potrivit standardului de calitate SR EN ISO 9001, precum

și cele stabilite prin Normele de securitate radiologică în practica de radioterapie, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 94/2004, cu modificările și completările ulterioare;

ad) să întocmească și să transmită lunar, la casa de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale, listele de prioritate cu bolnavii care îndeplinesc condițiile pentru a beneficia de servicii de radioterapie. Managementul listelor de prioritate se face electronic prin serviciul pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune;

ae) să nu raporteze în sistem DRG activitățile ce se decontează din bugetul aferent programelor naționale de sănătate curative;

af) 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;

VI. Modalități de plată

Articolul 8

(1) Modalitatea de plată a serviciilor de radioterapie este de tarif/serviciu de radioterapie, tarif conform normelor tehnice, respectiv:

- a) tarif/serviciu de radioterapie cu ortovoltaj: 29 lei;
- b) tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 2D: 180 lei;
- c) tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 3D: 320 lei;
- d) tarif/serviciu de radioterapie IMRT adulți: 640 lei;
- e) tarif/serviciu de radioterapie IMRT copii fără anestezie: 759 lei;
- f) tarif/serviciu de radioterapie IMRT copii cu anestezie: 1.842 lei;
- g) tarif/serviciu de brahiterapie: 302 lei;
- h) tarif/serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi adulți: 3.212 lei;
- i) tarif/serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi copii fără anestezie: 3.270 lei;
- j) tarif/serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi copii cu anestezie: 4.352 lei;
- k) tarif/serviciu de iradiere corporală totală adulți fără anestezie: 2.560 lei;
- l) tarif/serviciu de iradiere corporală totală sau cranio - spinală copii fără anestezie: 2.560 lei;
- m) tarif/serviciu de iradiere corporală totală sau cranio - spinală copii cu anestezie: 3.642 lei.

Nr. crt.	Serviciul de radioterapie	Tarif/ serviciul de radioterapie (lei)	Numărul de servicii	Total lei
C0	C1	C2	C3	C4
1				
2				
3				
...				
TOTAL				

Suma anuală contractată este lei, din care:

- Trimestrul I lei,
- Trimestrul II lei,
- Trimestrului III lei,
- Trimestrul IV lei,

Articolul 9

(1) În vederea decontării Furnizorul va depune/transmite la casa de asigurări de sănătate declarația de servicii lunare, în formatul prevăzut în anexa B, care va include tipul și volumul serviciilor furnizate bolnavilor asigurați în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru luna anterioară celei pentru care se face raportarea, numărul bolnavilor beneficiari de servicii de radioterapie pe tipuri de radioterapie și suma ce urmează a fi plătită de către casa de asigurări de sănătate. Suma va fi calculată după cum urmează: numărul ședințelor de radioterapie pe tipuri de radioterapie înmulțit cu tariful tipului de radioterapie. Declarația de servicii lunare va fi însoțită, pentru fiecare beneficiar de servicii de radioterapie de un raport, extras din memoria aparatului de radioterapie să ateste tipul de serviciu radioterapie efectuat/bolnav, data acordării serviciului, durata ședinței.

(2) Furnizorul are obligația ca în termen de 5 zile lucrătoare ale lunii următoare să depună/transmită declarația de servicii privind serviciile furnizate în luna anterioară la casa de asigurări de sănătate și factura pentru suma prevăzută în declarația de servicii. Documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate, prin semnătura reprezentanților legali ai Furnizorului. În termen de 30 de zile calendaristice de

la data primirii facturii, validării serviciilor raportate, casa de asigurări de sănătate va efectua plata în contul deschis de Furnizor la Trezoreria Statului.

(3) Netransmiterea de către furnizor a documentelor menționate la [alin. \(2\)](#) exonerează casa de asigurări de sănătate de obligația plății pentru luna respectivă.

(4) Nerespectarea de către Furnizor a termenului menționat la [alin. \(2\)](#), precum și existența unor erori în raportare vor atrage decalarea termenului de plată cu un număr de zile lucrătoare egal cu numărul zilelor cu care Furnizorul a depășit termenul.

VII. Răspunderea contractuală

Articolul 10

(1) Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale, partea în culpă datorează celeilalte părți daune-interese.

(2) De la data intrării în vigoare a prezentului contract Furnizorul de servicii de radioterapie va încheia o poliță de asigurare de răspundere civilă pentru o sumă asigurată de cel puțin 100.000 euro pe an (sau pentru orice altă valoare aprobată prin ordin al președintelui CNAS pentru furnizorii de servicii) pentru astfel de riscuri și în astfel de termeni și condiții, cu un asigurător autorizat de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor. Polița de asigurare va fi în vigoare pentru o perioadă de 6 luni după data încetării prezentului contract.

VIII. Clauze speciale

Articolul 11

(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, de la încetarea acestui caz. Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

(3) În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

Articolul 12

Efectuarea de servicii de radioterapie peste prevederile contractuale se face pe proprie răspundere și nu atrage nicio obligație din partea casei de asigurări de sănătate cu care s-a încheiat contractul.

IX. Sancțiuni, condiții de reziliere, suspendare și încetare a contractului

Articolul 13

(1) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizorii de servicii de radioterapie a oricăreia dintre obligațiile prevăzute la [art. 7 lit. b\) - h\), m\) - o\), t\) - u\), v\), y\), z\), ab\) și ad\) - af\)](#) se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 9% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(2) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizorii de servicii de radioterapie a oricăreia dintre obligațiile prevăzute la [art. 7 lit. i\) - l\), r\), s\)](#), și [ac\)](#), se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(3) În cazul în care, în urma controlului efectuat de către structurile de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sau ale caselor de asigurări de sănătate, se constată că serviciile de radioterapie, raportate potrivit contractelor în vederea decontării acestora nu au fost efectuate, se recuperează contravaloarea acestor servicii și se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(4) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizor a obligațiilor prevăzute la [art. 7 lit. g\)](#), se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 20% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 30% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 40% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(5) Recuperarea sumei potrivit prevederilor [alin. \(1\) - \(4\)](#) pentru furnizorii de servicii de radioterapie care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate se face prin plata directă sau executare silită în situația în care recuperarea nu se face prin plată directă.

Pentru recuperarea sumelor care nu sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, casa de asigurări de sănătate notifică furnizorul de servicii de radioterapie în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data stabilirii sumei ce urmează a fi recuperată; furnizorul are dreptul ca, în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii notificării cu confirmare de primire, să conteste notificarea. Soluționarea contestației se face în termen de maximum 10 zile lucrătoare. În situația în care casa de asigurări de sănătate respinge motivat contestația furnizorului de servicii de radioterapie, aduce la cunoștința acestuia faptul că, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii răspunsului la contestație, suma se recuperează prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu.

Pentru recuperarea sumelor care sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, suma se recuperează în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data notificării furnizorului de servicii de radioterapie, prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu.

(6) Recuperarea sumei potrivit prevederilor [alin. \(1\) - \(4\)](#) pentru furnizorii servicii de radioterapie care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate se face prin plata directă sau executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu, în situația în care recuperarea nu se face prin plată directă.

(7) Casa de asigurări de sănătate, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, anunță Ministerul Sănătății, respectiv ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, odată cu prima constatare, despre situațiile prevăzute la [alin. \(1\) - \(6\)](#), pentru furnizorii publici servicii de radioterapie.

(8) Nerespectarea de către furnizor a obligației prevăzută la [art. 7 lit. p\)](#) reprezintă contravenție potrivit art. 312 lit. d) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare și se sancționează conform art. 313 lit. b) din același act normativ.

Articolul 14

Contractul încheiat de casa de asigurări de sănătate cu furnizorul de servicii de radioterapie se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri, potrivit prevederilor legale în vigoare, ca urmare a constatării următoarelor situații:

a) dacă furnizorul de servicii de radioterapie nu începe activitatea în termen de cel mult 15 zile calendaristice de la data semnării contractului de furnizare de servicii de radioterapie;

b) expirarea perioadei de valabilitate a autorizației sanitare de funcționare sau a a furnizorului de servicii de radioterapie, expirarea certificatului de acreditare sau dacă furnizorul nu face dovada înscrierii în procesul de acreditare, expirarea, suspendarea sau retragerea autorizației de utilizare eliberată de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare, conform Legii nr. 111/1996 republicată, cu modificările și completările ulterioare;

c) nerespectarea termenelor de depunere a facturilor însoțite de documentele justificative privind activitățile realizate conform contractului, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an; nu se reziliază contractul în situația în care vina nu este exclusiv a furnizorului de servicii de radioterapie și este adusă la cunoștința casei de asigurări de sănătate de către furnizor printr-o declarație scrisă;

d) la a doua constatare că serviciile raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate - cu recuperarea contravalorii acestor servicii;

e) refuzul furnizorului de a pune la dispoziția organelor de control ale casei de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate documentele menționate la [art. 7 lit. w\)](#);

f) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la [art. 7 lit. a\), ș\) și aa\)](#);

h) odată cu aplicarea pe toată perioada contractului a sancțiunii prevăzute la [art. 14 alin. \(1\)](#);

g) la a patra constatare a nerespectării de către furnizorii de servicii de radioterapie a obligațiilor prevăzute la [art. 7 lit. q\)](#).

Articolul 15

(1) Contractul de furnizare de servicii de radioterapie încetează de drept la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) furnizorul își încetează activitatea în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

b) încetarea, după caz, prin constatarea ori declararea nulității, prin fuziune, divizare totală, transformare, dizolvare sau desființare ori printr-un alt mod prevăzut de actul constitutiv sau de lege.

c) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate.

(2) Contractul încetează în următoarele situații:

a) din motive imputabile furnizorului, prin reziliere;

b) acordul de voință al părților;

c) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea motivului și a temeiului legal.

(3) În cazul reorganizării furnizorului de servicii de radioterapie, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, prin transferul total sau parțial al activității medicale către o altă entitate cu personalitate juridică aflată în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, contractele de furnizare de servicii de radioterapie încheiate cu casele de asigurări de sănătate și aflate în derulare se preiau de drept de către noua entitate juridică, în aceleași condiții, corespunzător drepturilor și obligațiilor aferente activității medicale transferate, începând cu data notificării casei de asigurări de sănătate a transferului activității medicale, cu condiția ca activitatea medicală preluată să se desfășoare în aceleași condiții avute în vedere la intrarea în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate ale furnizorilor care se reorganizează, asumată de către reprezentantul legal al furnizorului pe baza unei declarații pe propria răspundere a acestuia.

Furnizorul are obligația de a depune, până la data convenită între furnizor și casa de asigurări de sănătate prevăzută în contractul încheiat, toate documentele necesare continuării relației contractuale, actualizate în mod corespunzător.

Nerespectarea acestei obligații conduce la încetarea relației contractuale cu casa de asigurări de sănătate.

Modificarea va face obiectul unui act adițional încheiat între părți cu clauză suspensivă.

(4) În cazul în care furnizorul care a preluat drepturile și obligațiile unor furnizori de servicii de radioterapie, aflați în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, nu se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, acesta poate intra în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate cu care a fost în contract furnizorul preluat, cu respectarea reglementărilor privind procedura de contractare, conform prevederilor legale în vigoare.

Condițiile prevăzute anterior sunt aplicabile și situațiilor în care furnizorul care a preluat drepturile și obligațiile unui furnizor/unor furnizori de servicii de radioterapie, aflați în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, nu a avut contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru activitatea medicală preluată.

Articolul 16

Contractul de furnizare de servicii de radioterapie se suspendă la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) furnizorul nu mai îndeplinește condițiile de asigurare a serviciilor de radioterapie, respectiv nu mai poate asigura tratamentul specific bolnavilor incluși în cadrul programelor/subprogramelor de sănătate curative; suspendarea se face până la îndeplinirea condițiilor obligatorii pentru reluarea activității;

b) încetarea termenului de valabilitate a autorizației sanitare de funcționare; suspendarea se face până la obținerea noii autorizații sanitare de funcționare;

c) pentru cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;

d) la solicitarea furnizorului sau la constatarea casei de asigurări de sănătate, pentru motive obiective, independente de voința furnizorilor și care determină imposibilitatea desfășurării activității furnizorului pe o perioadă limitată de timp, după caz pe bază de documente justificative; suspendarea operează până la înlăturarea motivului obiectiv care a determinat imposibilitatea desfășurării activității furnizorului;

Articolul 17

(1) Situațiile prevăzute la [art. 15](#) și la [art. 16 alin. \(1\) lit. b\) și c\)](#) se constată de casa de asigurări de sănătate, din oficiu, prin organele sale abilitate, sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

(2) Situațiile prevăzute la [art. 16 lit. a\)](#) se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puțin 30 de zile calendaristice înaintea datei de la care se dorește încetarea contractului.

X. Corespondența

Articolul 18

(1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită.

XI. Modificarea contractului

Articolul 19

(1) În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

(2) Pe parcursul derulării prezentului contract, valoarea contractuală poate fi majorată prin acte adiționale, după caz, în limita fondurilor aprobate Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice, avându-se în vedere criteriile de contractare a sumelor inițiale.

Articolul 20

Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai mult cu puțință spiritului contractului.

Articolul 21

Prezentul contract se poate modifica prin negociere și acord bilateral, la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin zile înaintea datei de la care se dorește modificarea. Modificarea se face printr-un act adițional semnat de ambele părți.

XII. Soluționarea litigiilor

Articolul 22

(1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate între furnizori și casele de asigurări de sănătate conform alin. (1) se soluționează de către Comisia de arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare, sau de către instanțele de judecată, după caz.

Articolul 23

Anexele A și B fac parte integrantă din prezentul contract.

XIII. Alte clauze

Prezentul contract de furnizare a serviciilor de radioterapie care se acordă bolnavilor incluși în Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice în cadrul sistemului de asigurări de sănătate a fost încheiat astăzi,, în două exemplare a câte pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Casa de Asigurări de Sănătate Director General,	Furnizor de servicii de radioterapie Reprezentant legal,
Director executiv Direcția Economic	
Director executiv Direcția Relații Contractuale,	
Medic-Şef,	
Vizat Juridic, Contencios	

ANEXA A

I. Documente obligatorii pentru furnizorii de servicii de radioterapie:

- 1) cererea/solicitarea pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii de radioterapie;
- 2) codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare;
- 3) actul de înființare/organizare, după caz;
- 4) autorizația sanitară de funcționare/Raportul de inspecție eliberat de Direcția de sănătate publică prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de legislația în vigoare,
- 5) avizul eliberat de Ministerul Sănătății;
- 6) autorizația de utilizare eliberată de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare;
- 7) dovada acreditării/înscrierii în procesul de acreditare;

- 8) certificatul de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale, după caz;
- 9) dovada*) contului deschis la Trezoreria Statului;
- 10) dovada plății la zi a contribuției la Fond pentru asigurări sociale de sănătate, precum și a contribuției pentru concedii și indemnizații, pentru cei care au această obligație legală, efectuată conform prevederilor legale în vigoare și care trebuie prezentată casei de asigurări de sănătate până cel târziu în ultima zi a perioadei de contractare comunicată de casa de asigurări de sănătate;
- 11) dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege și care urmează să fie înregistrat în contract și să funcționeze sub incidența acestuia, valabilă la data încheierii contractului; furnizorul are obligația de a funcționa cu personalul asigurat pentru răspundere civilă în domeniul medical pe toată perioada derulării contractului;
- 12) copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia la furnizor;
- 13) programul de activitate al furnizorului și al personalului care își exercită profesia la furnizor;
- 14) certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pentru fiecare medic, valabil la data încheierii contractului și pe toată perioada derulării contractului
- 15) documentul care atestă gradul profesional pentru medici;
- 16) documentul care atestă nivelul de pregătire a fizicienilor medicali/experti și a tehnicienilor.
- 17) certificatul de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR) pentru asistentul medical/soră medicală valabil la data încheierii contractului și pe toată perioada derulării contractului;

II. Documente suspensive pentru furnizorii de servicii de radioterapie:

- 1) dovada existenței următoarelor contracte, încheiate de furnizor în vederea acordării serviciilor de radioterapie:
 - 1.1. contract(e) cu furnizori autorizați potrivit legii pentru distribuirea de medicamente și materiale sanitare administrării concomitente cu ședința de radioterapie.
 - 1.2. contract(e) cu producători sau distribuitori autorizați potrivit legii, pentru furnizarea de aparatură pentru radioterapie;
 - 1.3. contract(e) pentru mentenanța și întreținerea aparatelor din unitatea de radioterapie autorizate potrivit legii;
 - 1.4. contract(e) cu laboratoare de analize medicale autorizate potrivit legii, pentru investigațiile necesare evaluării monitorizării evoluției bolnavului cu radioterapie pentru furnizorul privat care asigură servicii de radioterapie în regim ambulatoriu și nu are în structura proprie laborator de analize medicale;
 - 1.5. contract(e) cu unități de tratare a deșeurilor autorizate potrivit legii;
 - 1.6. contract(e) încheiat(e) de furnizorul privat care asigură servicii de radioterapie în regim ambulatoriu cu unități sanitare cu paturi pentru asigurarea tratamentului eventualelor efecte secundare sau complicații ale tratamentului prin radioterapie
- 2) dovada existenței unui sistem informatic pentru evidența bolnavilor, a serviciilor furnizate. Documentele menționate la pct. I și II vor fi depuse la casele de asigurări de sănătate în copii certificate pentru conformitate cu originalul prin semnătura reprezentantului legal al furnizorului.

ANEXA B

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ
Centralizator

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Serviciul de radioterapie furnizat	Număr de bolnavi cărora li s-au furnizat ședințele de radioterapie	Număr ședințe furnizate	Tarif/ serviciu (lei)	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4=C2*C3
radioterapie cu ortovoltaj				
radioterapie cu accelerador liniar 2D				
radioterapie cu accelerador liniar 3D				
radioterapie IMRT adulți				
radioterapie IMRT copii fără anestezie				
radioterapie IMRT copii cu anestezie				
brahiterapie				
radioterapie stereotactică bolnavi adulți				

radioterapie stereotactică bolnavi copii fără anestezie				
radioterapie stereotactică bolnavi copii cu anestezie				
iradiere corporală totală adulți fără anestezie				
iradiere corporală totală sau cranio - spinală copii fără anestezie				
iradiere corporală totală sau cranio - spinală copii cu anestezie				

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ
Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor
beneficiari de servicii cu ortovoltaj

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie cu ortovoltaj	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie cu ortovoltaj realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie cu ortovoltaj realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5*C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ
Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor
beneficiari de servicii de radioterapie 2D

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie 2D	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie 2D realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie 2D realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5*C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ
Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor
beneficiari de servicii de radioterapie 3D

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie 3D	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie 3D realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie 3D realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5*C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ
Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor
adulți beneficiari de servicii de IMRT

Furnizor
 Casa de Asigurări de Sănătate
 Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie IMRT adulți	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie IMRT adulți realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie IMRT adulți realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5*C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ
Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor copii
beneficiari de servicii de IMRT fără anestezie

Furnizor
 Casa de Asigurări de Sănătate
 Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie IMRT copii fără anestezie	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie IMRT copii fără anestezie realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie IMRT copii fără anestezie realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5*C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ
Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor copii
beneficiari de servicii de IMRT cu anestezie

Furnizor
 Casa de Asigurări de Sănătate
 Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie IMRT copii cu anestezie	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie IMRT copii cu anestezie realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie IMRT copii cu anestezie realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5*C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ
Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor
beneficiari de servicii de brahiterapie

Furnizor
 Casa de Asigurări de Sănătate
 Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de brahiterapie	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de brahiterapie realizate	Tarif/ serviciu de brahiterapie realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5*C6

1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ
Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor adulți
beneficiari de servicii radioterapie stereotactică

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie stereotactică adulți	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie stereotactică bolnavi adulți realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi adulți realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5*C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ
Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor copii beneficiari
de servicii radioterapie stereotactică fără anestezie

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie stereotactică copii fără anestezie	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie stereotactică bolnavi copii fără anestezie realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi copii fără anestezie realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5*C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ
Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor copii
beneficiari de servicii radioterapie stereotactică cu anestezie

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie stereotactică copii cu anestezie	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie stereotactică bolnavi copii cu anestezie realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi copii cu anestezie realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5*C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ
Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor adulți
beneficiari de servicii de iradiere corporală totală fără anestezie

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate
Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de iradiere corporală totală adult fără anestezie	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de iradiere corporală totală bolnavi adulți fără anestezie realizate	Tarif/ serviciu de iradiere corporală totală bolnav adult fără anestezie realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5*C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor copii beneficiari de servicii de iradiere corporală totală sau cranio - spinală fără anestezie

Furnizor
Casa de Asigurări de Sănătate
Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de iradiere corporală totală sau cranio - spinală copil fără anestezie	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de iradiere corporală totală sau cranio - spinală fără anestezie bolnavi copii realizate	Tarif/ serviciu de iradiere corporală totală sau cranio - spinală fără anestezie / bolnav copil realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5*C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor copii beneficiari de servicii de iradiere corporală totală sau cranio - spinală cu anestezie

Furnizor
Casa de Asigurări de Sănătate
Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de iradiere corporală totală sau cranio - spinală copil cu anestezie	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de iradiere corporală totală sau cranio - spinală cu anestezie bolnavi copii realizate	Tarif/ serviciu de iradiere corporală totală sau cranio - spinală cu anestezie /bolnav copil realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5*C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

La data de 26-09-2023 Anexa nr. 5 a fost modificată de Punctul 47 al articolului I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Anexa nr. 5^{A1}

la Normele tehnice

CONTRACT DE FURNIZARE

de servicii conexe actului medical în
cadrul Subprogramul național de servicii conexe acordate
persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist în anii 2022 - 2023

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr. județul /sectorul, telefon/fax reprezentată prin Director general,

și

Unitatea de specialitate, cu sediul în, str. nr., telefon, fax, reprezentată prin, denumit în continuare Furnizor.

II. Obiectul contractului

Articolul 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor conexe actului medical pentru Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist din cadrul Programului național de sănătate mintală, conform Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare și Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, cu modificările și completările ulterioare, denumite în continuare norme tehnice. La data de 27-12-2023 Punctul II., Anexa nr. 5^A a fost modificat de Punctul 11., Articolul I din ORDINUL nr. 1.230 din 18 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1178 din 27 decembrie 2023

III. Serviciile conexe furnizate

Articolul 2

Unitățile de specialitate (Furnizorul) de servicii conexe actului medical pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist prestează asiguraților serviciile cuprinse în normele tehnice, respectiv: servicii de psihoterapie și /sau consiliere psihologică clinică și/sau consiliere/intervenție de psihopedagogie specială-logopedie, respectiv intervenții psihologice validate științific în tulburări din spectru autist, inclusiv elaborarea unui plan de intervenție personalizat pentru fiecare bolnav.

Articolul 3

Furnizarea serviciilor conexe în cadrul Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist se face de către:

a)

Nume: Prenume:

Codul numeric personal:

Codul de parafă:

Program zilnic de activitate:

b)

Nume: Prenume:

Codul numeric personal:

Codul de parafă:

Program zilnic de activitate:

c)

d)

IV. Durata contractului

Articolul 4

Durata prezentului contract este de la data intrării în vigoare până la data de 31 decembrie 2023.

Articolul 5

(1) Data intrării în vigoare a prezentului contract este data la care casa de asigurări de sănătate confirmă primirea, într-o formă și conținut acceptabile, a tuturor documentelor și dovezilor care atestă îndeplinirea de către Furnizor a tuturor condițiilor din anexa A la prezentul contract.

(2) Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 423/2022, cu modificările și completările ulterioare

V. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Articolul 6

(1) Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii conexe autorizați și evaluați sau autorizați și acreditați /înscrisi în procesul de acreditare, și să facă publice în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, pentru informarea asiguraților, precum și valoarea de contract a fiecăruia, și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, potrivit legii;

b) să deconteze furnizorilor de servicii conexe, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise pe suport hârtie/în format electronic, după caz, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor conexe contractate, efectuate, raportate și

validate de casele de asigurări de sănătate potrivit reglementărilor legale în vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, în limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportarea în vederea decontării se face în sistem electronic;

c) să informeze furnizorul de servicii conexe cu privire la condițiile de contractare pentru finanțarea serviciilor conexe în cadrul Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și cu privire la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate;

d) să informeze în prealabil furnizorul de servicii conexe cu privire la derularea Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist și cu privire la orice modificare în modul de derulare a acestora, prin intermediul paginii de internet a casei de asigurări de sănătate, precum și prin e-mail la adresele comunicate oficial de către Furnizor, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

e) să efectueze prin structurile de control proprii sau ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate controlul derulării Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, respectiv respectarea obligațiilor contractuale de către furnizor, conform prevederilor normelor tehnice;

f) să înmâneze la data finalizării controlului procesele-verbale de constatare/rapoartele de control/notele de constatare, după caz, furnizorilor de servicii conexe, precum și informațiile despre termenele de contestare, la termenele prevăzute în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

g) să recupereze de la furnizorii de servicii conexe care derulează Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist sumele reprezentând contravaloarea serviciilor conexe, în situația în care asigurații nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile să beneficieze de aceste, în situația în care furnizorul nu deține documente justificative din care să reiasă efectuarea serviciilor conexe;

h) să trimită spre soluționare organelor abilitate situațiile în care constată neconformitatea documentelor depuse de către Furnizor, pentru a căror corectitudine Furnizorul depune declarații pe propria răspundere;

i) să țină evidența distinctă pentru serviciile conexe acordate și decontate din bugetul Fondului pentru bolnavii din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, după caz, precum și din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care beneficiază de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acordate pe teritoriul României;

j) să deconteze contravaloarea serviciilor conexe posesorilor de card european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise în temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, în perioada de valabilitate a acestora, precum și bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale, urmând să întocmească ulterior formularele specifice și să le transmită spre decontare, prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, instituțiilor competente din statele ai căror asigurați sunt;

k) să comunice în format electronic furnizorilor motivarea cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii conexe, cu respectarea confidențialității datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului; să comunice în format electronic furnizorilor cu ocazia regularizărilor trimestriale motivarea sumelor decontate; în situația în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii conexe a fost nejustificat, sumele neachitate se vor regulariza.

(2) Casele de asigurări de sănătate, pe lângă obligațiile prevăzute la [alin. \(1\)](#), au obligația de a publica pe site-ul propriu, în termen de 15 zile lucrătoare, bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele naționale de sănătate curative pe care le derulează, precum și execuția înregistrată pe parcursul derulării acestora, detaliat pentru fiecare unitate de specialitate cu care se află în relație contractuală.

(3) Casele de asigurări de sănătate au obligația de a publica pe site-ul propriu lista unităților de specialitate care au îndeplinit criteriile din chestionarele de evaluare prevăzute în normele tehnice.

B. Obligațiile unităților de specialitate (furnizorilor) pentru furnizarea de servicii conexe actului medical pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist

Articolul 7

Furnizorul de servicii conexe are următoarele obligații:

- a)** să furnizeze bolnavilor asigurați, cuprinși în programele naționale de sănătate curative, servicii conexe și să le acorde tratamentul specific folosind metodele cele mai eficiente, fără niciun fel de discriminare, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de acordare a acestui tip de serviciu, potrivit prevederilor legale în vigoare;
- b)** să utilizeze fondurile primite pentru subprogramul național de sănătate curativ, potrivit destinației acestuia;
- c)** să transmită caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale, cumulativ de la începutul anului, și anuale privind indicatorii realizați, în primele 10 zile ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea; unitățile de specialitate vor raporta sumele utilizate, indicatorii realizați, precum și evidența nominală în baza CNP/CID/număr card european/număr formular/număr pașaport/număr act identitate, după caz, pentru bolnavii tratați în cadrul subprogramului;
- d)** să întocmească și să transmită în luna următoare celei pentru care s-au efectuat serviciile la casa de asigurări de sănătate, documentele justificative/declarațiile de servicii lunare, în vederea validării și decontării contravalorii facturii/facturilor, aferente serviciilor conexe acordate în limita sumei prevăzute în contract; pentru furnizorii care au semnătura electronică extinsă factura și documentele justificative se transmit numai în format electronic;
- e)** să întocmească evidența electronică a bolnavilor care beneficiază de servicii conexe în cadrul subprogramului, pe baza setului minim de date al bolnavului: CNP/CID/număr card european/număr formular/număr pașaport/număr act identitate, diagnostic specific, serviciilor efectuate;
- f)** să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora și să asigure securitatea în procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal;
- g)** să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a psihologului și a furnizorului;
- h)** să notifice casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii conexe, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte, și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractului; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;
- i)** să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, inclusiv la derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative;
- j)** să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta devine operațională în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor, fără a mai fi necesară o raportare lunară, în vederea decontării serviciilor conexe contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului conexe și acesta se împlinște în a 3-a zi lucrătoare de la această dată;
- k)** să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică a asigurărilor de sănătate, caz în care unitățile de specialitate sunt obligate să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;
- l)** 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 serviciilor conexe, acordate se face prin semnătură electronică extinsă /calificată potrivit legislației naționale/europene privind serviciile de încredere. Serviciile conexe înregistrate off-line se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării acestora pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului conexe și acesta se împlinște în a 3-a zi lucrătoare de la această dată. Serviciile conexe acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează 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) și (11) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale;

m) să transmită în platforma informatică a asigurărilor de sănătate serviciile conexe, altele decât cele transmise în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în condițiile lit. l), în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor conexe acordate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului conex și acesta se împlinște în a 3-a zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor conexe acordate se face prin semnătură electronică extinsă, /calificată potrivit legislației naționale/europene privind serviciile de încredere. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile conexe nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

n) 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 conexe efectuate și raportate în relația contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din bugetul alocat subprogramului național de sănătate curativ;

o) să nu încaseze sume de la asigurați pentru serviciile conexe care se asigură în cadrul subprogramului național de sănătate curativ și pentru serviciile/documentele efectuate/eliberate în strânsă legătură sau necesare acordării serviciilor conexe, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest sens;

p) să verifice calitatea de asigurat, potrivit prevederilor legale în vigoare;

q) să organizeze evidența cheltuielilor pe fiecare activitate din cadrul subprogramului național de sănătate curativ;

r) să raporteze corect și complet serviciile conexe efectuate;

s) să completeze/să transmită datele bolnavului în dosarul electronic de sănătate al acestuia;

ș) să asigure servicii conexe pentru bolnavii titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană /Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, pentru bolnavii beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, în perioada de valabilitate a acestora, în aceleași condiții ca pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, precum și bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;

t) să întocmească evidențe distincte pentru serviciile conexe, asigurate potrivit prevederilor lit. ș) și decontate din bugetul FNUASS;

ț) să raporteze distinct, în vederea decontării, caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală serviciile conexe prevăzute la lit. ș) însoțite de copii ale documentelor care au deschis dreptul la serviciu, de documentele justificative/documentele însoțitoare;

u) să întocmească liste de prioritate cu bolnavii care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru a beneficia de servicii conexe în cadrul subprogramului. Managementul listelor de prioritate se face electronic prin serviciul pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, începând cu data la care acesta devine operațional în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;

v) să publice pe site-ul propriu bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru, Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist sau veniturile realizate în baza contractului, după caz, precum și execuția pe parcursul derulării acestora;

x) să întocmească documentele necesare pentru acordarea/întreruperea serviciilor conexe, după caz;

y) să afișeze într-un loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia, care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web;

z) să ia toate măsurile necesare pentru respectarea de către furnizorul de servicii conexe a tuturor obligațiilor privind condițiile acordării serviciilor conexe, prevăzute în Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății, al ministrului educației naționale și cercetării științifice, al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 968/5194/1945/714/2016, cu modificările ulterioare.

VI. Modalități de plată

Articolul 8

(1) Modalitatea de plată a serviciilor conexe este de tarif/serviciu conex, tarif conform normelor tehnice, respectiv: tarif/ședință de psihoterapie/de consiliere psihologică clinică/de consiliere sau intervenție de psihopedagogie specială-logopedie: 135 lei.

(2) Suma anuală contractată este lei, din care:

Trimestrul I lei,
Trimestrul II lei,
Trimestrului III lei,
Trimestrul IV lei,

Articolul 9

(1) În vederea decontării Furnizorul va depune/transmite la casa de asigurări de sănătate declarația de servicii conexe lunare, în formatul prevăzut în anexa B, care va include tipul și volumul serviciilor conexe furnizate asiguraților în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru luna anterioară celei pentru care se face raportarea, numărul beneficiarilor de servicii conexe, pe tipuri de servicii și suma ce urmează a fi plătită de către casa de asigurări de sănătate. Suma va fi calculată după cum urmează: numărul ședințelor conexe pe tipuri de servicii înmulțit cu tariful tipului de serviciu.

(2) Furnizorul are obligația ca în termen de 5 zile lucrătoare ale lunii următoare să depună/transmită declarația de servicii conexe privind serviciile furnizate în luna anterioară la casa de asigurări de sănătate și factura pentru suma prevăzută în declarația de servicii. Documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate, prin semnătura reprezentanților legali ai Furnizorului. În termen de 30 de zile calendaristice de la data primirii facturii, validării serviciilor raportate și acordării vizei "bun de plată", casa de asigurări de sănătate va efectua plata în contul deschis de Furnizor la Trezoreria Statului.

(3) Netransmiterea de către furnizor a documentelor menționate la alin. (2) exonerează casa de asigurări de sănătate de obligația plății pentru luna respectivă.

(4) Nerespectarea de către Furnizor a termenului menționat la alin. (2), precum și existența unor erori în raportare vor atrage decalarea termenului de plată cu un număr de zile lucrătoare egal cu numărul zilelor cu care Furnizorul a depășit termenul.

VII. Răspunderea contractuală

Articolul 10

(1) Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale, partea în culpă datorează celeilalte părți daune-interese.

(2) De la data intrării în vigoare a prezentului contract Furnizorul de servicii conexe va încheia o poliță de asigurare de răspundere civilă pentru o sumă asigurată de cel puțin pe an (sau pentru orice altă valoare aprobată prin ordin al președintelui CNAS pentru furnizorii de servicii conexe) pentru astfel de riscuri și în astfel de termeni și condiții, cu un asigurător autorizat de Comisia de Supraveghere a Asiguraților. Polița de asigurare va fi în vigoare pentru o perioadă de 6 luni după data încetării prezentului contract.

VIII. Clauze speciale

Articolul 11

(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, de la încetarea acestui caz. Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

(3) În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

Articolul 12

Efectuarea de servicii conexe peste prevederile contractuale se face pe proprie răspundere și nu atrage nicio obligație din partea casei de asigurări de sănătate cu care s-a încheiat contractul.

IX. Sancțiuni, condiții de reziliere, suspendare și încetare a contractului de furnizare de servicii conexe actului medical pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist

Articolul 13

Nerespectarea de către unitățile de specialitate pentru furnizarea de servicii conexe actului medical pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist a oricăreia dintre obligațiile prevăzute la art. 7 atrage aplicarea unor sancțiuni de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate, după caz, pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 1% contravaloarea serviciilor conexe aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la contravaloarea serviciilor conexe aferente lunii în care sau înregistrat aceste situații."

Articolul 14

Contractul pentru furnizarea de servicii conexe actului medical pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri, potrivit prevederilor legale în vigoare, ca urmare a constatării următoarelor situații:

a) dacă din motive imputabile furnizorului de servicii conexe, acesta nu începe activitatea în termen de cel mult 30 de zile calendaristice de la data semnării contractului;

b) dacă din motive imputabile furnizorului acesta își întrerupe activitatea pe o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice;

c) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar, respectiv de la încetarea valabilității acestora;

d) nerespectarea termenelor de depunere a facturilor însoțite de documentele justificative privind activitățile realizate potrivit contractului, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an; nu se reziliază contractul în situația în care vina nu este exclusiv a furnizorului de servicii conexe și este adusă la cunoștința casei de asigurări de sănătate de către furnizor printr-o declarație scrisă;

Articolul 15

(1) Contractul pentru furnizarea de servicii conexe actului medical pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist încetează de drept la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) furnizorul își încetează activitatea în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

b) încetarea, după caz, prin constatarea ori declararea nulității, prin fuziune, divizare totală, transformare, dizolvare sau desființare ori printr-un alt mod prevăzut de actul constitutiv sau de lege;

c) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate.

(2) Contractul încetează în următoarele situații:

a) din motive imputabile furnizorului, prin reziliere;

b) acordul de voință al părților;

c) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea motivului și a temeiului legal.

Articolul 16

(1) Contractul pentru furnizarea de servicii conexe actului medical pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist se suspendă la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) furnizorul nu mai îndeplinește condițiile de asigurare a serviciilor conexe actului medical pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, respectiv nu mai poate asigura tratamentul specific bolnavilor incluși în cadrul subprogramului de sănătate curative; suspendarea se face până la îndeplinirea condițiilor obligatorii pentru reluarea activității;

b) nerespectarea obligației prevăzute la [art. 7 lit. h\)](#) în condițiile în care furnizorul face dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea dovezii de evaluare a furnizorului, a dovezii de acreditare sau înscrierii în procesul de acreditare, după caz, actualizarea dovezii asigurării de răspundere civilă în domeniul psihologiei, precum și a dovezii asigurării de răspundere civilă în domeniul psihologiei pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor; suspendarea operează de drept de la data neîndeplinirii oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii conexe, pentru o perioadă de maximum 30 de zile lucrătoare;

c) în cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;

d) la solicitarea furnizorului, pentru motive obiective, pe bază de documente justificative prezentate casei de asigurări de sănătate.

(2) Pentru situațiile prevăzute la [alin. \(1\)](#), pentru perioada de suspendare, casa de asigurări de sănătate nu decontează serviciile conexe.

(3) Pentru situațiile prevăzute la [alin. \(1\)](#), pentru perioada de suspendare, valorile de contract se reduc proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea.

(4) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1), pentru perioada de suspendare, valoarea de contract nu se reduce proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea, dacă valoarea de contract a fost epuizată anterior perioadei de suspendare; în situația în care valoarea de contract nu a fost epuizată aceasta se diminuează cu suma rămasă neconsumată până la data suspendării."

X. Corespondența

Articolul 17

(1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților - sediul casei de asigurări de sănătate și la sediul furnizorului declarat în contract.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită.

XI. Modificarea contractului

Articolul 18

(1) În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

(2) Pe parcursul derulării prezentului contract, valoarea contractuală poate fi majorată prin acte adiționale, după caz, în limita fondurilor aprobate Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, avându-se în vedere criteriile de contractare a sumelor inițiale.

Articolul 19

Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai mult cu puțință spiritului contractului.

Articolul 20

Prezentul contract se poate modifica prin negociere și acord bilateral, la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin zile înaintea datei de la care se dorește modificarea. Modificarea se face printr-un act adițional semnat de ambele părți.

XII. Soluționarea litigiilor

Articolul 21

(1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate între furnizori și casele de asigurări de sănătate conform alin. (1) se soluționează de către Comisia de arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare, sau de către instanțele de judecată, după caz.

Articolul 22

Anexele A și B fac parte integrantă din prezentul contract.

XIII. Alte clauze

.....
.....

Prezentul contract de furnizare a serviciilor conexe actului medical acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist în cadrul Subprogramului național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist a fost încheiat astăzi,, în două exemplare a câte pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Casa de Asigurări de Sănătate	Furnizor
Director General,	Reprezentant legal,
.....
Director executiv	
Direcția Economică,	
.....	
Director executiv	
Direcția Relații Contractuale,	
.....	
Medic-Şef,	
.....	
Vizat juridic, contencios	

Anexa A

Documentele necesare încheierii contractului de furnizare de servicii conexe actului medical pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist

- a) cererea/solicitarea pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;
- b)
1. dovada de evaluare a furnizorului, precum și a punctului/punctelor de lucru secundare, după caz, pentru furnizorii care au această obligație conform prevederilor legale în vigoare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului.
2. dovada de acreditare sau de înscriere în procesul de acreditare a furnizorului, precum și a punctului /punctelor de lucru secundare, după caz, pentru furnizorii care au această obligație conform prevederilor legale în vigoare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
- c) contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă, potrivit legii;
- d) codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare sau codul numeric personal - copia buletinului/cărții de identitate, după caz;
- e) dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul psihologiei în concordanță cu tipul de furnizor, atât pentru furnizor, cât și pentru psihologii care își desfășoară activitatea în formele prevăzute la art. 6 din Legea nr. 213 /2004, cu modificările ulterioare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului, cu excepția furnizorilor în care își desfășoară activitatea un singur psiholog care vor încheia asigurare de răspundere civilă profesională în domeniul psihologiei numai pentru acesta;
- f) documentele necesare pentru încadrarea acestora în criteriile de selecție conform condițiilor stabilite prin norme;
- g) lista, asumată prin semnătura electronică, cu personalul care intră sub incidența contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care își desfășoară activitatea în mod legal la furnizor, precum și programul de lucru al acestuia. Lista cuprinde informații necesare încheierii contractului;
- h) programul de activitate al furnizorului/punctului de lucru/punctelor de lucru secundare, după caz;
- i) certificatul de membru al Colegiul Psihologilor din România pentru fiecare psiholog care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege și care urmează să fie înregistrat în contract și să funcționeze sub incidența acestuia, valabil la data încheierii contractului și reînnoit pe toată perioada derulării contractului, document care se eliberează/avizează și pe baza dovezii de asigurare de răspundere civilă în domeniul psihologiei.

Anexa B

DECLARAȚIE LUNARĂ DE SERVICII Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor beneficiari de servicii conexe actului medical acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de servicii conexe actului medical acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist	Număr de servicii conexe	Tarif/ Serviciu conex (lei)	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4 = C2*C3
1				
2				
...				
TOTAL				

La data de 26-09-2023 Actul a fost completat de Punctul 48 al articolului I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Anexa nr. 6

la Normele tehnice
Societatea Comercială

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Borderou centralizator PNS medicamente/materiale
sanitare în tratamentul ambulatoriu
pentru luna anul
care însoțește factura
seria nr./data.....

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - **) Tip document

B - ***) Țara

C - Total valoare prescripție

D - Total valoare la preț de decontare

lei												
Nr. crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	CNP/CID asigurat	Nr. card european	*) Nr. pașaport	Tip formular/document european	A	B	C	D
	Nr.	Data										
	2.1	2.2										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1												
...												
n												
Total	x	x	x	x	x	x	x	x	x			

*) Se completează numai în situația completării coloanei (8) sau (9).

**) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

***) Se completează numai în situația completării coloanei (6), (8) sau (9).

Prescripțiile vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal. Borderoul centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele/materialele sanitare eliberate pe PNS în luna anterioară.

Borderoul centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa 6.1

la Normele tehnice

Societatea Comercială

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Extras borderou centralizator PNS
medicamente în tratamentul ambulatoriu
pentru luna anul

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - **)Tip document

B - ***) Țara

C - Total valoare prescripție

D - Total valoare la preț de decontare

lei												
Nr. crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	CNP/CID asigurat	Nr. card european	*) Nr. pașaport	Tip formular/document european	A	B	C	D
	Nr.	Data										
	2.1	2.2										

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
...												
n												
Total	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

*) Se completează numai în situația completării coloanei (8) sau (9).

***) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

****) Se completează numai în situația completării coloanei (6), (8) sau (9).

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS în luna anterioară.

Extrasul de borderou centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum.

Se completează câte un extras de borderou centralizator pentru fiecare PNS, cu excepția Programului național de diabet unde se va completa câte un extras borderou centralizator pentru: insulină, insulină + antidiabetice non-insulinice, respectiv pentru antidiabetice non-insulinice, după caz.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa 6.1.1

la Normele tehnice

Societatea Comercială

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Extras borderou centralizator medicamente eliberate
pentru titularii de card european în tratamentul
ambulatoriu pentru luna anul

Nr. crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	Nr. card european	Țara	Total valoare prescripție	Total valoare la preț de decontare
	Nr.	Data						
	2.1	2.2						
1		2	3	4	5	6	7	8
1								
...								
n								
Total	x	x	x	x	x	x	x	
Din care:								
Subtotal 1 – medicamente eliberate pentru titularii de card European pentru PNS								
Subtotal 2 - medicamente eliberate pentru titularii de card European pentru PNS								
.....								

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Total coloana (8) este cuprins în total coloana (12) din anexa nr. 6 la normele tehnice.

În extrasul de borderou se evidențiază distinct medicamentele eliberate pentru titularii de card european pentru fiecare PNS.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS-uri în luna anterioară.

Extrasul de borderou centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa 6.1.2

la Normele tehnice
Societatea Comercială
Nr. contract încheiat cu CAS
Nr. Data

Extras borderou centralizator medicamente eliberate
în tratamentul ambulatoriu pentru bolnavii din statele
cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri,
convenții sau protocoale internaționale cu
prevederi în domeniul sănătății
pentru luna anul

lei										
Nr. crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	Nr. pașaport	*) Tip document	Țara	Total valoare prescripție	Total valoare la preț de decontare	
	Nr.	Data								
	2.1	2.2.								
1		2	3	4	5	6	7	8	9	
1										
....										
n										
Total	x	x	x	x	x	x	x			
Din care										
Subtotal 1 – medicamente eliberate pentru acorduri/înțelegeri/convenții/protocoale internaționale pentru PNS										
.....										
Subtotal 2 - medicamente eliberate pentru acorduri/înțelegeri/convenții/protocoale internaționale pentru PNS										
.....										
.....										

*) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Total coloana (9) este inclus în total coloana (12) din anexa nr. 6 la normele tehnice.

În extrasul de borderou se evidențiază distinct medicamentele eliberate pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății pentru fiecare PNS.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS-uri în luna anterioară.

Extrasul de borderou centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa 6.1.3

la Normele tehnice
Societatea Comercială
Nr. contract încheiat cu CAS
Nr. Data

Extras borderou centralizator medicamente eliberate
în tratamentul ambulatoriu pentru titularii de formulare europene
pentru luna anul

lei										
Nr. crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	Nr. pașaport	Tip formular/document european	Țara	Total valoare prescripție	Total valoare la preț de decontare	
	Nr.	Data								
	2.1	2.2								
1			3	4	5	6	7	8	9	
1										
....										
n										
Total	x	x	x	x	x	x	x			
Din care										
Subtotal 1 – medicamente eliberate pentru titularii de formulare europene pe PNS										
.....										
Subtotal 2 - medicamente eliberate pentru titularii de formulare europene pe PNS										
.....										

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Total coloana (9) este inclus în total coloana (12) din anexa nr. 6 la normele tehnice.

În extrasul de borderou se evidențiază distinct medicamentele eliberate pentru titularii de formulare europene pentru fiecare PNS.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS-uri în luna anterioară.

Extrasul de borderou centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa 6.1.4

la normele tehnice

Societatea Comercială

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Extras borderou centralizator DCI-uri notate cu (**)¹
potrivit [Hotărârii Guvernului nr. 720/2008](#),
cu modificările și completările ulterioare eliberate în
tratamentul ambulatoriu pentru luna ... anul

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

- A** - Tip formular/document european
- B** - **) Tip document
- C** - Total valoare prescripție
- D** - Total valoare la preț de decontare

lei												
Nr. crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	CNP/CID asigurat	Nr. card european	*) Nr. și serie pașaport	A	B	***) Țara	C	D
	Nr.	Data										
	2.1	2.2										
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
....												
n												
Total	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

Din care		
Subtotal 1 - medicamente pentru DCI-uri notate cu (**) ¹ , potrivit Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 , cu modificările și completările		
Subtotal 2 - medicamente pentru DCI-uri notate cu (**) ¹ , potrivit Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 , republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru PNS		
.....		

*) Se completează numai în situația completării coloanei (8) sau (9).

**) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

***) Se completează numai în situația completării coloanei (6), (8) sau (9).

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Total coloana (12) este inclus în total coloana (12) din anexa nr. 6 la normele tehnice.

Extrasul de borderou centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum.

În extrasul de borderou se evidențiază distinct medicamentele eliberate pentru DCI-uri notate cu (**)¹ potrivit [Hotărârii Guvernului nr. 720/2008](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru fiecare PNS.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS-uri în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa 6.2

la Normele tehnice

Societatea Comercială

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Extras borderou centralizator teste de
automonitorizare în tratamentul ambulatoriu
pentru luna anul

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

- A** - CNP/CID asigurat
- B** - Nr. card european
- C** - Tip formular/document european
- D** - **) Tip document
- E** - Total valoare teste la preț de decontare, din care:
- F** - Total valoare teste la preț de decontare copii
- G** - Total valoare teste la preț de decontare adulți

- lei -															
Nr. crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	A	B	*) Nr. pașă port	C	D	***) Țara	Nr. teste	Nr. luni	E	F	G
	Nr.	Data													
	2.1	2.2													
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1															
....															
n															
Total	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Subtotal 1 - Teste de automonitorizare eliberate pentru titularii de card european															
Subtotal 2 - Teste de automonitorizare eliberate pentru acorduri/ înțelegeri/convenții/protocoale internaționale															
Subtotal 3 - Teste de automonitorizare eliberate pentru titularii de formulare europene															

*) Se completează numai în situația completării coloanei (8) sau (9).

**) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

***) Se completează numai în situația completării coloanei (6), (8) sau (9).

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Coloana (13) = coloana (14) + coloana (15)

Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 diferit de total coloana 13

Total coloana (13) este inclusă în total coloana (12) din anexa nr. 6 la normele tehnice.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru testele de automonitorizare eliberate în luna anterioară.

În extrasul de borderou se evidențiază distinct testele de automonitorizare din rețetele eliberate pentru: titularii de card european, titularii de formulare europene, acorduri/înțelegeri/convenții/protocoale internaționale.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa 6.3

la Normele tehnice

Societatea Comercială

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Borderou centralizator din cadrul PNS aferente DCI
care fac obiectul contractelor cost-volum eliberate în
tratamentul ambulatoriu
pentru luna anul
care însoțește factura seria nr. .../data.....

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

- A** - Tip formular/document european
- B** - Total valoare prescripție
- C** - Total valoare la preț de decontare

-lei -												
Nr. crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	CNP/CID asigurat	Nr. card european	*) Nr. pașaport	A	**) Tip document	***) Tara	B	C
	Nr.	Data										
	2.1	2.2 I										
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
...												
n												
Total	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

*) Se completează numai în situația completării coloanei (8) sau (9).

**) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

***) Se completează numai în situația completării coloanei (6), (8) sau (9).

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Borderoul centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele aferente DCI ce fac obiectul contractelor cost-volum eliberate pe PNS în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa 6.3.1

la Normele tehnice

Societatea Comercială

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Extras borderou centralizator din cadrul

PNS aferent DCI care face obiectul
contractelor cost-volum eliberate în tratamentul
ambulatoriu pentru titularii de card european
pentru luna ... anul

-lei-								
Nr. crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	Nr. card european	Țara	Total valoare prescripție	Total valoare la preț de decontare
	Nr.	Data						
	2.1	2.2						
1	2		3	4	5	6	7	8
1								
....								
n								
Total	x	x	x	x	x	x		

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Total coloana (8) este cuprins în total coloana (12) din anexa nr. 7 la normele tehnice.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele aferente DCI ce fac obiectul contractelor cost- volum eliberate pe PNS în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa 6.3.2

la Normele tehnice

Societatea Comercială

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. ... Data

Extras borderou centralizator din cadrul PNS aferent DCI care face obiectul
contractelor cost-volum eliberate în tratamentul ambulatoriu pentru bolnavii
din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții
sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății
pentru luna ... anul

- lei -									
Nr. crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	Nr. pașaport	*) Tip document	Țara	Total valoare prescripție	Total valoare la preț de decontare
	Nr.	Data							
	2.1	2.2							
1		2	3	4	5	6	7	8	9
1									
....									
n									
Total	x	x	x	x	x	x	x		

*) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Total coloana (9) este inclus în total coloana (12) din anexa nr. 7 la normele tehnice.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele aferente DCI ce fac obiectul contractelor cost-volum eliberate pe PNS în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa 6.3.3

la Normele tehnice
Societatea Comercială

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Extras borderou centralizator din cadrul PNS aferent DCI care face obiectul contractelor cost-volum eliberate în tratamentul ambulatoriu bolnavilor titulari de formulare europene pentru luna anul

- lei -										
Nr. crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	Nr. pașaport	Tip formular/document european	Țară	Total valoare prescripție	Total valoare la preț de decontare	
	Nr.	Data								
	2.1	2.2								
1			3	4	5	6	7	8	9	
1										
....										
n										
Total	x	x	x	x	x	x	x			

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Total coloana (9) este inclusă în total coloana (12) din anexa nr. 7 la normele tehnice.

Extrasul se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele aferente DCI ce fac obiectul contractelor cost-volum eliberate pe PNS în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa nr. 7

la Normele tehnice
Unitatea sanitară

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. ... Data

Borderou centralizator PNS medicamente eliberate
în tratamentul ambulatoriu
pentru luna anul

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

- A** - Total valoare prescripție
- B** - Total valoare la preț de decontare

- lei -										
Nr. crt.	Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	CNP/CID asigurat	Nr. card european	*) Nr. pașaport	Tip formular/document european	**) Tip document	Țara	A	B
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
1										
....										
n										
Total	x	x	x	x	x	x	x	x		
Subtotal 1 - medicamente eliberate pentru titularii de card european										
Subtotal 2 - medicamente eliberate pentru acorduri/înțelegeri/ convenții/protocoale internaționale										
Subtotal 3 - medicamente eliberate pentru titularii de formulare europene										
Subtotal 4 - medicamente eliberate corespunzătoare DCI-uri, notate cu (**), potrivit Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 , republicată cu modificările și completările ulterioare										

*) Se completează numai în situația completării coloanei (7) sau (8).

**) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

***) Se completează numai în situația completării coloanei (5), (7) sau (8).

Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 + subtotal 4 diferit de coloana 11

În borderoul centralizator se evidențiază distinct medicamentele eliberate pentru: titularii de card european, acorduri /înțelegeri/convenții/protocoale internaționale, titularii de formulare europene, precum și medicamentele eliberate corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)¹ potrivit [Hotărârii Guvernului nr. 720/2008](#), republicat cu modificările și completările ulterioare.

Borderoul centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum.

Se întocmește câte un borderou centralizator pentru fiecare PNS, după caz.

Borderoul centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa 7.1

la normele tehnice

Unitatea sanitară

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Borderou centralizator PNS materiale sanitare
(epidermoliza buloasă)
în tratamentul ambulatoriu pentru luna anul

-lei -									
Nr. crt.	Nr. foaie de condică	Cod parafă medic	CNP/CID asigurat	Nr. card european	*) Nr. pașaport	Tip formular/document european	Tip document	Țara	Total valoare materiale sanitare
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
...									
n									
Total	x	x	x	x	x	x	x	x	
Subtotal 1 – materiale sanitare eliberate pentru titularii de card european									
Subtotal 2 – materiale sanitare eliberate pentru acorduri/înțelegeri/convenții/protocoale internaționale									
Subtotal 3 – materiale sanitare eliberate pentru titularii de formulare europene									

*) Se completează numai în situația completării coloanei (7) sau (8).

**) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

***) Se completează numai în situația completării coloanei (5), (7) sau (8).

Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 diferit de total coloana 10

În borderoul centralizator se evidențiază distinct materialele sanitare eliberate pentru: titularii de card european, acorduri/înțelegeri/convenții/protocoale internaționale, titularii de formulare europene.

Borderoul centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru materialele sanitare eliberate în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa nr. 8

la normele tehnice

Unitatea sanitară

Nr. contract ... încheiat cu CAS

Nr. Data

Borderou centralizator din cadrul PNS aferente DCI care
fac obiectul contractelor cost-volum eliberate în tratamentul
ambulatoriu pentru luna anul

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Total valoare prescripție

B - Total valoare la preț de decontare

-lei-										
Nr. crt.	Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	CNP/CID asigurat	Nr. card european	*) Nr. pașaport	Tip formular/ document european	***) Tip document	Țara	A	B
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
....										
n										
Total	x	x	x	x	x	x	x	x		
Subtotal 1 – medicamente eliberate pentru titularii de card european										
Subtotal 2 – medicamente eliberate pentru acorduri/înțelegeri/convenții/protocoale internaționale										
Subtotal 3 – medicamente eliberate pentru titularii de formulare europene										

*) Se completează numai în situația completării coloanei (7) sau (8).

**) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

***) Se completează numai în situația completării coloanei (5), (7) sau (8).

Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 diferit de total coloana 11

În borderoul centralizator se evidențiază distinct medicamentele eliberate pentru: titularii de card european, acorduri /înțelegeri/convenții/protocoale internaționale, titularii de formulare europene.

Borderoul centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele aferente DCI ce fac obiectul contractelor cost-volum eliberate pe PNS în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa 8.1

la normele tehnice

Unitatea sanitară

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. ... Data

Borderou centralizator din cadrul PNS aferente DCI
care fac obiectul
contractelor cost-volum eliberate în tratamentul spitalicesc
pentru luna anul

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Cod de boală (se va nota diagnosticul bolnavului doar pentru medicamentele pentru care indicația de codificare este prevăzută în protocolul terapeutic conform clasificării internaționale a maladiilor revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală)

B - Total valoare la preț de decontare

-lei-										
Nr. crt.	Serie și foaie de condică	Cod parafă medic	CNP/CID asigurat	Nr. card european	*) Nr. pașaport	Tip formular/ document european	***) Tip document	Țara	A	B
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
....										

n										
Total	x	x	x	x	x	x	x	x		
Subtotal 1 – medicamente eliberate pentru titularii de card european										
Subtotal 2 – medicamente eliberate pentru acorduri/înțelegeri/convenții/protocoale internaționale										
Subtotal 3 – medicamente eliberate pentru titularii de formulare europene										

*) Se completează numai în situația completării coloanei (7) sau (8).

***) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

****) Se completează numai în situația completării coloanei (5), (7) sau (8).

Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 diferit de total coloana 11

În borderoul centralizator se evidențiază distinct medicamentele eliberate pentru: titularii de card european, acorduri/înțelegeri/convenții/protocoale internaționale, titularii de formulare europene.

Borderoul centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele aferente DCI ce fac obiectul contractelor cost-volum eliberate pe PNS în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa nr. 9

la Normele tehnice

REFERAT DE SOLICITARE A STABILIRII PROFILULUI MOLECULAR HEMOPATII MALIGNNE

Unitatea sanitară

Secția

Tel./fax, mail

Numele și prenumele medicului curant

Numele și prenumele bolnavului, CNP

Diagnostic clinic

Hemoleucograma cu frotiu

Medulograma

Colorații citochimice

Adenopatii

Hepato/splenomegalie

Investigații solicitate:

1. Imunofenotipare (EDTA) pentru hemopatii maligne

• Sânge periferic sau

• aspirat medular.

2. Examen citogenetic și FISH

• Sânge periferic sau

• aspirat medular.

3. Biologie moleculară RT - PCR;

• Sânge periferic sau

• aspirat medular.

4. Biologie moleculară secvențiere convențională sau NGS

• Sânge periferic sau

• aspirat medular.

Data și ora recoltării probei

Semnătura și parafa medicului curant

La data de 26-09-2023 Anexa nr. 9 a fost modificată de Punctul 49 al articolului I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Anexa nr. 10

la Normele tehnice

REFERAT DE SOLICITARE DIAGNOSTIC GENETIC A TUMORILOR SOLIDE MALIGNNE

Unitatea sanitară
 Secția
 Tel./fax, mail
 Numele și prenumele medicului curant
 Numele și prenumele bolnavului, CNP

Diagnostic clinic

- Investigații solicitate:
1. Testare genetică pentru neuroblastom
 2. Testare genetică pentru sarcom Ewing
 3. Testare genetică pentru rabdomyosarcom
 4. Testare genetică pentru tumori primare ale sistemului nervos central
 5. Testare genetică pentru retinoblastom

Data și ora recoltării probei
 Semnătura și parafa medicului curant
 La data de 26-09-2023 Anexa nr. 10 a fost modificată de Punctul 50 al articolului I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Anexa nr. 10^1

la Normele tehnice
 Unitatea sanitară Secția
 Nr. contract încheiat cu CAS
 Numele și prenumele medicului
 Specialitatea
 Date contact medic: Tel./fax, mail

REFERAT DE SOLICITARE A STABILIRII PROFILULUI MOLECULAR

I. Datele de identificare ale pacientului

Nume
 Prenume
 CNP

II. Datele clinice ale pacientului

a) Diagnostic:

- Cancer colorectal local avansat sau metastazat stadiul TNM
- Cancer ovarian local avansat sau metastazat stadiul TNM
- Cancer bronhopulmonar altul decat cel cu celule mici (NSCLC) stadiul TNM
- Non-scuamos
- Scuamos fumatori
- Scuamos nefumatori
- EGFR+, tratat cu inhibitori EGFR
- Cancer de sân stadiul TNM

b) Diagnosticul histopatologic a fost confirmat în data de prin rezultatul histopatologic cu nr. de către compartimentul/laboratorul de anatomie patologică din cadrul unității sanitare

III. Servicii de testare solicitate

Diagnostic	Panelul de teste	Solicitare*
cancer colorectal local avansat sau metastazat	Panelul de teste nr. 1	
Cancer ovarian local avansat sau metastazat	Panelul de teste nr. 1	
Cancer bronhopulmonar altul decat cel cu celule mici (NSCLC)	Panelul de teste nr. 1 si nr. 2	
	Panelul de teste nr. 1 si nr. 3	
	Panelul de teste nr. 1 si nr. 4	
	Panelul de teste nr. 5	
Cancer de sân	Panelul de teste nr. 1	
	Panelul de teste nr. 3	

*se bifeaza panelul de teste corespunzător diagnosticului și profilului pacientului

Data
 Semnătura și parafa medicului curant
 La data de 26-09-2023 Actul a fost completat de Punctul 51 al articolului I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

la Normele tehnice

1. Formular pentru înlocuirea procesorului de sunet (partea externă) la bolnavii eligibili cu implant cohlear

Unitatea sanitară		
Numele și prenumele bolnavului		
CNP		
Domiciliul		
Data implantării		
Urechea implantată (UD, US)		
Data activării procesorului		
declasat		
Modelul procesorului declasat		
Număr de serie al procesorului declasat		
Motivul declasării	procesor de sunet care a împlinit 7 ani de funcționare (de la data activării), deoarece din cauza uzurii nu mai asigură parametrii optimi de funcționare	[]
	procesor de sunet care s-a defectat după ieșirea din perioada de garanție și nu mai poate fi reparat - Se atașează raportul de service.	[]
Data activării procesorului nou		
Modelul procesorului nou		
Număr de serie al procesorului nou		
Observații		
Medic specialist ORL:		
Data:		

2. Formular pentru înlocuirea procesorului de sunet (partea externă) la bolnavii eligibili cuproteză auditivă implantabilă cu ancorare osoasă

Unitatea sanitară		
Numele și prenumele bolnavului		
CNP		
Domiciliul		
Data implantării		
Urechea implantată (UD, US)		
Data activării procesorului declasat		
Modelul procesorului declasat		
Număr de serie al procesorului declasat		
Motivul declasării	procesor de sunet care a împlinit 5 ani de funcționare (de la data activării), deoarece din cauza uzurii nu mai asigură parametrii optimi de funcționare	[]
	procesor de sunet care s-a defectat după ieșirea din perioada de garanție și nu mai poate fi reparat - Se atașează raportul de service.	[]
	procesor de sunet care nu mai asigură auzul datorită formei progresive/evolutive a hipoacuziei; deteriorarea rezervei cohleare care devine nestimulabilă prin procesorul purtat de bolnav, dar permite stimularea prin schimbarea tipului de procesor cu unul de amplificare superioară	[]
Data activării procesorului nou		
Modelul procesorului nou		
Număr de serie al procesorului nou		
Observații		
Medic specialist ORL		
Data:		

Medic curant,
(semnătura și parafa)
Datele de contact ale medicului curant
Telefon
Email
Semnătura bolnavului

Anexa nr. 15

la normele tehnice

CONSIMȚĂMÂNT SCRIS AL BOLNAVULUI CU DIABET ZAHARAT

Subsemnata/ul.....,

CNP: □□□□□□□□□□

Domiciliat/ă în str., nr., bl., sc., et., ap., sector, localitatea, județul, telefon

având diagnosticul sunt de acord să urmez tratamentul cu

INSULINA:

Precum și

utilizarea sistemului de monitorizare continuă a glicemiei

utilizarea pompei de insulină

utilizarea sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei

1. Am fost informat/ă asupra conținutului, importanței și consecințelor administrării acestei terapii.
2. Mă declar de acord cu instituirea acestui tratament precum și a tuturor examenelor clinice și de laborator necesare unei conduite terapeutice eficiente.
3. Mă declar de acord să urmez instrucțiunile medicului, să răspund la întrebări și să semnez în timp util orice manifestare clinică survenită pe parcursul terapiei, inclusiv alergiile.
4. Pentru situația în care decid să renunț la tratamentul prin sistemul de monitorizare continuă a glicemiei/pompa de insulină/sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, mă oblig să le returnez, împreună cu consumabilele sigilate, în stare bună de funcționare, la unitatea sanitară care mi le-a acordat.
5. Am fost informat și accept criteriile de întrerupere a tratamentului cu sistemul de monitorizare continuă a glicemiei/pompa de insulină/sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei.
6. Am preluat sistemul de monitorizare continuă a glicemiei/pompa de insulină/sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei cu seria/seriile

Nr.

Nr.

Nr.

Medicul specialist care a inițiat sistemul de monitorizare continuă a glicemiei/pompa de insulină/sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei

.....

Unitatea sanitară unde s-a inițiat sistemul de monitorizare continuă a glicemiei/pompa de insulină/sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei

.....

Vă rugăm să răspundeți la întrebările de mai jos încercuind răspunsul potrivit:

1. Ați discutat cu medicul curant despre sistemul de monitorizare continuă a glicemiei/pompa de insulină/sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei?

DA / NU

2. Ați înțeles care sunt beneficiile și riscurile utilizării sistemului de monitorizare continuă a glicemiei/pompei de insulină/sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei?

DA / NU

3. Sunteți de acord să utilizați sistemul de monitorizare continuă a glicemiei/pompa de insulină/sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei?

DA / NU

Data	Părinte/Tutore.....
Semnătura bolnavului	

Semnătura medicului care a eliberat dispozitivul/dispozitivele

Prelucrarea datelor cu caracter personal, se realizează în conformitate cu prevederile [regulamentului \(UE\)nr. 679 /2016](#) și cu prevederile legale în vigoare, în scopul acordării asistenței medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

la Normele tehnice

PLAN DE INTERVENȚIE PERSONALIZAT

Nume pacient:

Data nașterii:

Nume psiholog:

Nume părinți/reprezentanți legali:

Diagnostic conform documentelor medicale:

Data:

Recomandări generale intervenție	Tipul de intervenție/serviciu
	Număr ședințe recomandat săptămânal în urma evaluării inițiale:
	Număr ședințe alocat săptămânal:
	Integrare socială: Program recomandat:
	Alte observații:

Rezultatele evaluării inițiale

La dosarul copilului va fi atașată evaluarea inițială - evaluarea realizată de psihologul clinician pe baza unui test avizat de Colegiul Psihologilor sau evaluarea proprie pe baza unui chestionar de evaluare a abilităților.

Dosarul copilului/ persoanei cu TSA

Pe baza planului de intervenție, va fi întocmit dosarul copilului ce va cuprinde:

- planul de intervenție - planul de intervenție va fi actualizat lunar pe baza ritmului de progres al beneficiarului
- evaluarea abilităților - reevaluarea va fi realizată la 6 luni
- fișa pentru fiecare obiectiv în care va fi detaliat obiectivul și modul de lucru
- fișa de colectare a datelor pentru fiecare obiectiv în parte
- fișa de monitorizare a comportamentelor neadecvate*)

*) doar în cazul intervențiilor de tip psihoterapie/consiliere psihologică clinică

Managementul ședinței de intervenție - vor fi descrise aspectele care trebuie urmărite pentru o bună organizare în ședința de intervenție

- durata unei activități în funcție de vârsta copilului și capacitatea de colaborare în activități
- numărul de obiective recomandat a fi atinse într-o sesiune de 50 minute
- modalitatea de colectare a datelor
- criteriile de masterare
- mixarea obiectivelor

ANALIZA FUNCȚIONALĂ și intervenția asupra comportamentelor neadecvate

COMPORTAMENT - definiția comportamentului neadecvat	FUNCȚIA identificată în urma analizei funcționale	INTERVENȚIA recomandată
---	---	-------------------------

Obiective terapeutice - vor fi stabilite obiective terapeutice care să țină cont de: informațiile obținute în urma evaluării inițiale a abilităților, numărul de ore de terapie alocate săptămânal, intervenția asupra tuturor ariilor de dezvoltare.

Obiectivele menționate mai jos pe fiecare arie de dezvoltare în parte sunt doar câteva exemple. Obiectivele din planul de intervenție, descrierea acestora și numărul obiectivelor pe fiecare arie de dezvoltare va fi individualizat pentru fiecare beneficiar în parte.

NUME OBIECTIV	DESCRIEREA OBIECTIVULUI	ITEMI	Mod de lucru/ Tehnici utilizate
DEZVOLTAREA COMUNICĂRII			
Dezvoltarea cererilor: verbale sau nonverbale			
Dezvoltarea atenției împărțite			
DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR DE PARTICIPARE LA ACTIVITĂȚI			
Dezvoltarea contactului vizual			
Răspunde la instrucțiunile de participare la activități			
DEZVOLTAREA LIMBAJULUI receptiv			
Identificarea receptivă a obiectelor din mediu			
Identificarea persoanelor, acțiunilor etc.			
DEZVOLTAREA LIMBAJULUI expresiv			
Dezvoltarea imitației verbale			
Identificarea expresivă a obiectelor din mediu			
Identificarea persoanelor, acțiunilor etc.			
DEZVOLTAREA SOCIALĂ			
Dezvoltarea abilității de a imita			
Răspuns la nume			
Dezvoltarea jocului			
Joc cu alt copil			
DEZVOLTAREA COGNITIVĂ			

Dezvoltarea abilității de a face asocieri			
Activități matematice			
DEZVOLTAREA FIZICĂ/COORDONARE VIZUAL MOTRICĂ			
Desen/ colorat/ scris			
Decupat			
Utilizarea obiectelor			
DEZVOLTAREA AUTONOMIEI ȘI INDEPENDENȚEI PERSONALE			
Dezvoltarea activităților/jocurilor independente			
Dezvoltarea abilităților de îngrijire personală			
Alimentație			
GENERALIZAREA OBIECTIVELOR însușite/masterate			
Nume obiectiv	Generalizarea stimulilor discriminativi/solicitărilor	Generalizarea mediului de lucru	Generalizarea persoanelor care solicită copilul să demonstreze abilitatea respectivă
PLAN DE INTERVENȚIE LA DOMICILIU			
Vor fi selectate obiective din planul de intervenție care trebuie continuate de către părinți la domiciliu. Fișa de obiective va fi urmărită zilnic de către părinți și se vor colecta date ce vor fi discutate împreună cu psihologul care aplică planul de intervenție.			
Obiectiv	Descriere	Notări părinți	

La data de 26-09-2023 Actul a fost completat de Punctul 52 al articolului I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Anexa nr. 16

la Normele tehnice

Chestionare de evaluare pentru includerea în programele/subprogramele naționale de sănătate curative

ANEXA 16 A.1	Programul național de boli cardiovasculare- tratamentul pacienților cu stenoze arteriale severe prin proceduri de dilatare percutană în raport cu profilul clinic și aspectul morfofuncțional
ANEXA 16 A.2	Programul național de boli cardiovasculare- tratamentul pacienților cu aritmii rezistente la tratament convențional prin proceduri de electrofiziologie
ANEXA 16 A.3	Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul pacienților cu bradiaritmii severe prin implantare de stimuloare cardiace de diverse tipuri, în raport cu profilul clinic și electrofiziologic al aritmiei și cu starea clinică a pacientului
ANEXA 16 A.4	Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul pacienților cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratamentul convențional prin implantarea de defibrilatoare interne
ANEXA 16 A.5	Programul național de boli cardiovasculare - tratamentul pacienților cu insuficiență cardiacă, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă și fracție de ejeecție < 35% prin implantarea de dispozitive de resincronizare cardiacă severă;
ANEXA 16 A.6	Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul pacienților cu aritmii complexe prin proceduri de ablație
ANEXA 16 A.7	Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul pacienților cu patologie cardiovasculară și indicație chirurgicală prin proceduri de chirurgie cardiovasculară (adult și copii)
ANEXA 16 A.8	Programul național de boli cardiovasculare - tratamentul pacienților cu patologie vasculară și indicație chirurgicală prin proceduri de chirurgie vasculară
ANEXA 16 A.9	Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul pacienților cu insuficiență cardiacă în stadiul terminal prin asistare mecanică a circulației pe termen lung
ANEXA 16 A.10	Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul pacienților cu malformațiilor cardiace congenitale prin proceduri de cardiologie intervențională
ANEXA 16 A.11	Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul pacienților cu aneurisme aortice prin tehnici hibride
ANEXA 16 A.12	Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul pacienților cu stenoze aortice, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcater
ANEXA 16 B.1	Programul național oncologie - Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice
ANEXA 16 B.2	Programul național de oncologie - Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice - terapia avansată CART
ANEXA 16 B.3	Programul național oncologie - Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare
ANEXA 16 B.4.1	Programul național oncologie - Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară - Leucemii acute și neoplasme mielodisplazice
ANEXA 16 B.4.2	Programul național oncologie - Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară - sindroame mieloproliferative cronice și sindroame limfoproliferative cronice

ANEXA 16 B.4.3	Programul național oncologie - Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară - Adeverința îndeplinire criteriilor expertiză în diagnosticul hemopatiilor maligne prin imunofenotipare/citogenetică/biologie moleculară
ANEXA 16 B.5	Programul național de oncologie - Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice
ANEXA 16 B.6	Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne
ANEXA 16 B.7	Subprogramul național de testare genetică
ANEXA 16 C	Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)
ANEXA 16 D	Programul național de diabet zaharat - dozarea hemoglobinei glicozilate
ANEXA 16 D.1	Programul național de diabet zaharat - sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, pompe de insulină
ANEXA 16 E	Programul național de tratament al bolilor neurologice
ANEXA 16 F.1	Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei -tratamentul bolnavilor care necesită intervenții chirurgicale
ANEXA 16 F.2	Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei -tratamentul bolnavilor care nu necesită intervenții chirurgicale
ANEXA 16 G.1	Programul național de tratament pentru boli rare - Programul național de tratament pentru boli rare - tratament medicamentos pentru boala Fabry, boala Pompe, tirozinemia, mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler), mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter), afibrinogenemie congenitală, sindrom de imunodeficiență primară, mucopolizaharidoză tip IVA (sindromul Morquio), boala Castelman
ANEXA 16 G.2	Programul național de tratament pentru boli rare - tratamentul medicamentos pentru boli neurologice degenerative/inflamator-imune, hipertensiune arterială pulmonară, amiloidoză cu transtiretină, scleroza sistemică și ulcere digitale evolutive, purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică, hiperfenilalaninemia la bolnavii diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4), scleroză tuberoasă, sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa), hemoglobinurie paroxistică nocturnă (HPN)
ANEXA 16 G.3	Programul național de tratament pentru boli rare tratamentul bolnavilor cu epidermiză buloasă
ANEXA 16 G.4	Programul național de tratament pentru boli rare - pentru tratamentul bolnavilor cu osteogeneză imperfectă
ANEXA 16 G.5	Programul național de tratament pentru boli rare - tratamentul bolnavilor cu atrofie musculară spinală
ANEXA 16 H.1	Programul național de sănătate mintală - Subprogramul național de tratament al bolnavilor cu toxicodependență, precum și de testare a metaboliților stupefiantelor
ANEXA 16 H.2	Programul național de sănătate mintală - Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist
ANEXA 16 I.1	Programul național de boli endocrine - Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu osteoporoză
ANEXA 16 I.2	Programul național de boli endocrine - Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne.
ANEXA 16 J.1	Programul național de ortopedie - tratamentul prin endoprotezare
ANEXA 16 J.2	Programul național de ortopedie - tratamentul bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo- metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală
ANEXA 16 J.3	Programul național de ortopedie - Tratamentul prin instrumentație segmentară de coloană
ANEXA 16 J.4	Programul național de ortopedie - Tratamentul prin chirurgie spinală
ANEXA 16 J.5	Programul național de ortopedie - Tratamentul copiilor cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică
ANEXA 16 J.6	Programul național de ortopedie - Tratamentul instabilităților articulare cronice prin implanturi de fixare la bolnavii adulți
ANEXA 16 J.7	Programul național de ortopedie - Tratamentul instabilităților articulare cronice prin implanturi de fixare la copii
ANEXA 16 J.8	Programul național de ortopedie - Corectarea inegalităților și diformităților membrilor la copil
ANEXA 16 K	Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică
ANEXA 16 L	Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice
ANEXA 16 M.1	Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță - Subprogramul de radiologie intervențională
ANEXA 16 M.2	Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță - Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos

ANEXA 16 M.3	Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță - Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil
ANEXA 16 M.4	Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță - Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular
ANEXA 16 N	Programul național de PET-CT
ANEXA 16 O.1	Cost-volum - deficit de tripeptidii peptidază-1 (TPP1) - DCI Cerliponasum alfa
ANEXA 16 O.2	Cost-volum - medicamente incluse condiționat utilizate în tratamentul spitalicesc
ANEXA 16 O.3	Subprogramul de tratament al tulburării depresive majore
ANEXA 16 P	Programul național de endometrioză

La data de 26-09-2023 Tabelul din anexa nr. 16 a fost modificat de Punctele 53-59 ale articolului I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Anexa 16 A.1

la Normele tehnice

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul bolnavilor cu stenoze arteriale severe prin proceduri de dilatare percutană în raport cu profilul clinic și aspectul morfofuncțional

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager: M e d i c coordonator: Director medical:	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	
	fax	
	E-mail	
	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	
	fax	
	E-mail	
	Nume	Prenume
	Adresă	
Telefon		
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
I.	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	-secție/compartiment de cardiologie cu: ● USTACC sau compartiment de terapie intensive coronarieni și ● compartiment de cardiologie intervențională		
	2. -secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009, cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria.....)		
3.	- laborator de angiografie și cateterism cardiac		
4.	- bloc operator sau - sala de operații cu circuit separate de alte specialități chirurgicale		
5.	- structură ambulatorie de specialitate cardiologie		

6.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de garda 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1.	- cardiologie		
2.	- ATI		
III.	Asigurarea accesului la o secție de chirurgie cardiovasculară în maximum 60 min.		
1.	- secție de chirurgie cardiovasculară în structura proprie sau -acord de colaborare pentru transferal interclinic al bolnavului critic		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de cardiologie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2.	Medic de specialitate cardiologie cu competența atestat sau atestat în studii complementare în domeniul cardiologiei intervenționale		
3.	2 asistenți medicali, cu experiență în domeniu de minim 6 luni		
4.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie și cateterism cardiac 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 ...)		
5.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
6.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
7.	Personal medical care să asigure asistența în structura ambulatorie		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Angiograf utilizat exclusiv pentru procedurile de cardiologie intervențională, cu stație de monitorizare hemodinamică		

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.

Semnătura MANAGER	Semnătura M E D I C COORDONATOR	Semnătura DIRECTOR MEDICAL
----------------------	---------------------------------------	----------------------------------

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura DIRECTOR GENERAL	Semnătura DIRECTOR CONTRACTUALE	RELAȚII	Semnătura MEDIC ȘEF
----------------------------------	---------------------------------------	---------	---------------------------

Anexa 16 A.2

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul bolnavilor cu aritmii rezistente la tratament convențional prin proceduri de electrofiziologie

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Nume	Prenume
Adresă	
Telefon	
fax	

Manager:	E-mail
M e d i c	Nume Prenume
coordonator:	Adresă
Director medical:	Telefon fax
	E-mail
	Nume Prenume
	Adresă
	Telefon
	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
I.	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	-secție/compartiment de cardiologie cu USTACC sau compartiment de terapie intensivă coronarieni		
2.	-secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria.....)		
3.	- laborator de angiografie și cateterism cardiac		
4.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1.	- cardiologie		
2.	- ATI		
III.	Asigurarea accesului la o secție de chirurgie cardiovasculară în maximum 60 min.		
1.	- secție de chirurgie cardiovasculară în structura proprie sau		
	-acord de colaborare pentru transferul interclinic al bolnavului critic		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de cardiologie 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.	2 asistenți medicali, cu experiență în domeniu de minim 6 luni		
3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie și cateterism cardiac 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 ...)		
4.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
5.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

		DA	NU
1.	Angiograf utilizat exclusiv pentru procedurile de cardiologie intervențională		
2.	Sistem de electrofiziologie pentru achiziție și amplificarea semnalelor electrocardiografice		
3.	Sistem de mapping electroanatomic		
4.	Sistem de monitorizare a anticoagulării		
5.	Echipament specific procedurilor de ablație		

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.

Semnătura MANAGER	Semnătura M E D I C COORDONATOR	Semnătura DIRECTOR MEDICAL
----------------------	---------------------------------------	----------------------------------

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura DIRECTOR GENERAL	Semnătura DIRECTOR CONTRACTUALE	RELAȚII	Semnătura MEDIC ȘEF
----------------------------------	---------------------------------------	---------	---------------------------

Anexa 16 A.3

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul bolnavilor cu bradiaritmii severe prin implantare de stimulatoare cardiace de diverse tipuri, în raport cu profilul clinic și electrofiziologic al aritmiei și cu starea clinică a bolnavului

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager: M e d i c coordonator: Director medical:	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	fax
	E-mail	
	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	fax
	E-mail	
	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	
	E-mail	

Capitolul 1

Relație contractuală în sistemul de asigurări 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
I.	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	-secție/compartiment de cardiologie cu USTACC sau compartiment de terapie intensivă coronarieni		
2.	-secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria.....)		
3.	- laborator de angiografie și cateterism cardiac		
4.	- bloc operator sau -sala de operații cu circuit separate de alte specialități chirurgicale		
5.	-structură ambulatorie de specialitate cardiologie		
6.	-structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1.	- cardiologie		
2.	- ATI		
III.	Asigurarea accesului la o secție de chirurgie cardiovasculară în maximum 60 min.		
1.	- secție de chirurgie cardiovasculară în structura proprie sau -acord de colaborare pentru transferul interclinic al bolnavului critic		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de cardiologie 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. 2 asistenți medicali, cu experiență în domeniu de minim 6 luni		
3. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie și cateterism cardiac conform Normativelor de personal pentru asistența spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
4. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie asociate din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
5. Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
6. Personal medical care să asigure asistența în structura ambulatorie		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Angiograf utilizat exclusiv pentru procedurile de cardiologie intervențională		

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.

Semnătura MANAGER	Semnătura M E D I C COORDONATOR	Semnătura DIRECTOR MEDICAL
----------------------	---------------------------------------	----------------------------------

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura DIRECTOR GENERAL	Semnătura DIRECTOR CONTRACTUALE	RELAȚII	Semnătura MEDIC ȘEF
----------------------------------	---------------------------------------	---------	---------------------------

Anexa 16 A.4

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul bolnavilor cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratamentul convențional prin implantarea de defibrilatoare interne

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager: M e d i c coordonator: Director medical:	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	fax
	E-mail	
	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	fax
	E-mail	
	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	
	E-mail	

Capitolul 1

Rela?ie 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
I. Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1. -secție/compartiment de cardiologie cu USTACC sau compartiment de terapie intensivă coronarieni		
2. -secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria.....)		
3. - laborator de angiografie și cateterism cardiac		
4. - bloc operator sau -sala de operații cu circuit separate de alte specialități chirurgicale		
5. -structură ambulatorie care are posibilitatea de a controla tipurile de defibrilatoare interne implantate		
6. -structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II. Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1. - cardiologie		
2. - ATI		
III. Asigurarea accesului la o secție de chirurgie cardiovasculară în maximum 60 min.		
1. - secție de chirurgie cardiovasculară în structura proprie sau -acord de colaborare pentru transferul interclinic al bolnavului critic		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de cardiologie 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. 2 asistenți medicali, cu experiență în domeniu de minim 6 luni		
3. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie și cateterism cardiac 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 ...)		
4. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
5. Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
6. Personal medical care să asigure asistența în structura ambulatorie		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Angiograf utilizat exclusiv pentru procedurile de cardiologie intervențională		

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.

Semnătura MANAGER	Semnătura M E D I C COORDONATOR	Semnătura DIRECTOR MEDICAL
----------------------	---------------------------------------	-------------------------------

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura DIRECTOR GENERAL	Semnătura DIRECTOR CONTRACTUALE	Semnătura RELAȚII MEDIC ȘEF
----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Anexa 16 A.5

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de boli cardiovasculare - tratamentul bolnavilor
cu insuficiență cardiacă, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă
și fracție de ejeecție < 35% prin implantarea de dispozitive de resincronizare cardiacă severă

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

	Nume Prenume
	Adresă
	Telefon fax
	E-mail
Manager:	Nume Prenume
M e d i c	Adresă
coordonator:	Telefon fax
Director medical:	E-mail
	Nume Prenume
	Adresă
	Telefon
	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
I.	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	-secție/compartiment de cardiologie cu USTACC sau compartiment de terapie intensivă coronarieni		
2.	-secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria.....)		
3.	- laborator de angiografie și cateterism cardiac		
4.	- bloc operator sau -sala de operații cu circuit separat de alte specialități chirurgicale		
5.	-structură ambulatorie care are posibilitatea de a controla dispozitivele de resincronizare cardiac implantate		
6.	-structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1.	- cardiologie		
2.	- ATI		
III.	Asigurarea accesului la o secție de chirurgie cardiovasculară în maximum 60 min.		
1.	- secție de chirurgie cardiovasculară în structura proprie sau -acord de colaborare pentru transferul interclinic al bolnavului critic		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de cardiologie 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.	2 asistenți medicali, cu experiență în domeniu de minim 6 luni		
3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie și cateterism cardiac 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 ...)		

4.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
5.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
6.	Personal medical care să asigure asistența în structura ambulatorie		

Capitolul 4 Criterii privind dotarea

		DA	NU
1.	Angiograf utilizat exclusiv pentru procedurile de cardiologie intervențională		

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.

Semnătura MANAGER	Semnătura M E D I C COORDONATOR	Semnătura DIRECTOR MEDICAL
----------------------	---------------------------------------	----------------------------------

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura DIRECTOR GENERAL	Semnătura DIRECTOR CONTRACTUALE	RELAȚII	Semnătura MEDIC ȘEF
----------------------------------	---------------------------------------	---------	------------------------

Anexa 16 A.6

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul
bolnavilor cu aritmii complexe prin proceduri de ablație

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager: M e d i c coordonator: Director medical:	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	
	E-mail	
	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	
	E-mail	
	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	
	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
I.	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	-secție/compartiment de cardiologie cu USTACC sau compartiment de terapie intensivă coronarieni		

2.	-secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria.....)		
3.	- laborator de angiografie și cateterism cardiac		
4.	- bloc operator sau -sala de operații cu circuit separat de alte specialități chirurgicale		
5.	-structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1.	- cardiologie		
2.	- ATI		
III.	Asigurarea accesului la o secție de chirurgie cardiovasculară în maximum 60 min.		
1.	- secție de chirurgie cardiovasculară în structura proprie sau -acord de colaborare pentru transferul interclinic al bolnavului critic		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de cardiologie 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.	2 asistenți medicali, cu experiență în domeniu de minim 6 luni		
3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie și cateterism cardiac 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 ...)		
4.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
5.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Angiograf utilizat exclusiv pentru procedurile de cardiologie intervențională		
2. Sistem de electrofiziologie pentru achiziție și amplificare semnale electrocardiografice		
3. Sistem de mapping electroanatomic		
4. Sistem de monitorizare a anticoagulării		
5. Echipament specific procedurilor de ablație		

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.

Semnătura MANAGER	Semnătura M E D I C COORDONATOR	Semnătura DIRECTOR MEDICAL
----------------------	---------------------------------------	----------------------------------

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura DIRECTOR GENERAL	Semnătura DIRECTOR CONTRACTUALE	RELAȚII	Semnătura MEDIC ȘEF
----------------------------------	---------------------------------------	---------	------------------------

Anexa 16 A.7

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul bolnavilor cu patologie cardiovasculară și indicație chirurgicală prin proceduri de chirurgie cardiovasculară (adultți și copii)

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager: M e d i c coordonator: Director medical:	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	fax
	E-mail	
	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	fax
	E-mail	
	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	
	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
I.	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	- secție/compartiment de chirurgie cardiovasculară		
2.	- secție/compartiment de cardiologie		
3.	- secție ATI categoria I, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare		
4.	- bloc operator cu sală de operații dedicată chirurgiei cardiovasculare		
5.	- structură de radiologie și imagistică medicală - ecocardiografie transesofagiană		
6.	- unitate de transfuzie sanguină		
7.	- laborator de analize medicale		
8.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1.	- cardiologie		
2.	- chirurgie cardiovasculară		
3.	- ATI		
III.	Asigurarea accesului la servicii medicale de:		
1.	radiologie și imagistică medicală - CT și RMN acordate - în cadrul structurii proprii de radiologie și imagistică medicală - CT și RMN sau - în baza contractului încheiat cu un furnizor de servicii medicale paraclinice		
2.	cardiologie intervențională acordate: - în cadrul compartimentului de cardiologie intervențională din structura proprie sau - în baza contractului încheiat cu un furnizor de servicii medicale care are în structură un compartiment de cardiologie intervențională, aflat la o distanță de maximum 1 km și care poate fi parcursă într-un interval de maximum 10 minute.		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de chirurgie cardiovasculară 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 medici și personal sanitar mediu a secției de cardiologie 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 ...)		
3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
4.	Medic de specialitate cu competență sau atestat de studii complementare în domeniul ecocardiografiei transesofagiene		

5. Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor [Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016](#)

Capitolul 4 Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Dotare minima a sălii de operație:		
1. -masă chirurgicală CCV		
2. -aparatură anestezie/ventilator		
3. -1 aparat CEC		
4. -balon de contrapulsaj		
5. -aparatură de retransfuzie		
6. -defibrilator		
7. -stimulator cardiac extern		
8. -ecocardiograf transesofagian		

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.

Semnătura MANAGER	Semnătura M E D I C COORDONATOR	Semnătura DIRECTOR MEDICAL
----------------------	---------------------------------------	----------------------------------

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
--------------------	--------	----------

Semnătura DIRECTOR GENERAL	Semnătura DIRECTOR CONTRACTUALE	RELAȚII	Semnătura MEDIC ȘEF
----------------------------------	---------------------------------------	---------	---------------------------

Anexa 16 A.8

CHESTIONAR DE EVALUARE

PENTRU includerea în Programul național de boli cardiovasculare - tratamentul bolnavilor cu patologii vasculare și indicație chirurgicală prin proceduri de chirurgie vasculară

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager: M e d i c coordonator: Director medical:	Nume Prenume
	Adresă
	Telefon fax
	E-mail
	Nume Prenume
	Adresă
	Telefon fax
	E-mail
	Nume Prenume
	Adresă
	Telefon
	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
I.	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	- secție/compartiment de chirurgie vasculară sau - secție/compartiment de chirurgie cardiovasculară		
2.	- secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare, dacă în structura spitalului este aprobată numai secția/compartimentul de chirurgie vasculară (precizați categoria....) sau - secție ATI categoria I, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare, dacă în structura spitalului este aprobată secția/compartimentul de chirurgie cardiovasculară		
3.	- structură de radiologie și imagistică medicală		
4.	-bloc operator cu sală dedicate chirurgiei vasculare		
5.	-unitate de transfuzie sanguină		
6.	- laborator de analize medicale		
7.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1.	- chirurgie vasculară sau chirurgie cardiovasculară		
2.	- ATI		
III.	Asigurarea accesului la servicii medicale de angiografie: -laborator de angiografie în structura proprie sau -contract cu un furnizor de servicii medicale de angiografie		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de chirurgie vasculară conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de chirurgie cardiovasculară 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...)		
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de radiologie și imagistică medicală 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 ...)		
4.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

		DA	NU
I.	dotare minimă a sălii de operație:		
1.	- masă chirurgicală		
2.	- aparat anestezie/ventilator		
3.	- aparat de retransfuzie		
4.	- 2 infuzomate		

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.

Semnătura MANAGER	Semnătura M E D I C COORDONATOR	Semnătura DIRECTOR MEDICAL
----------------------	---------------------------------------	----------------------------------

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura DIRECTOR GENERAL	Semnătura DIRECTOR CONTRACTUALE	RELAȚII Semnătura MEDIC ȘEF
----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Anexa 16 A.9

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul
bolnavilor cu insuficiență cardiacă în stadiul terminal
prin asistare mecanică a circulației pe termen lung

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	fax
	E-mail	
Manager:	Nume	Prenume
Medic	
coordonator:	Adresă	
Director medical:	Telefon	fax
	E-mail	
	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon
	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
I.	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	-secție/compartiment de chirurgie cardiovasculară		
2.	- secție/compartiment de cardiologie		
3.	- secție ATI categoria I, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare		
4.	- bloc operator cu minimum 2 săli de operații dedicate chirurgiei cardiovasculare		
5.	- structură de radiologie și imagistică medicală - ecocardiografie transesofagiană		
6.	- laborator de angiografie și cateterism cardiac		
7.	- unitate de transfuzii de sânge		
8.	- laborator de analize medicale		
9.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1.	-cardiologie		
2.	- chirurgie cardiovasculară		
III.	Unitatea sanitară cu paturi acreditată de Ministerul Sănătății pentru efectuarea transplantului cardiac		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de chirurgie cardiovasculară 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 medici și personal sanitar mediu a secției de cardiologie 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 ...)		

3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie și cateterism cardiac 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 ...)		
4.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
5.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de radiologie și imagistică medicală conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin OMS nr. 1224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
6.	Medic de specialitate cu competență sau atestat de studii complementare în domeniul ecocardiografiei transesofagiene		
7.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4 Criterii privind dotarea

	DA	NU
I. Dotare minimă a fiecărei săli de operație:		
1. - masă chirurgicală CCV		
2. - aparat anestezie/ventilator		
3. - 1 aparat CEC		
4. - balon de contracpulsaj		
5. - aparat de retransfuzie		
6. - defibrilator cu padele interne		
7. - stimulator cardiac extern		
8. -ecocardiograf		
9. -6 infuzomate		
10. -aparatură de susținere a circulației pe termen mediu - ECMO		

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.

Semnătura MANAGER	Semnătura M E D I C COORDONATOR	Semnătura DIRECTOR MEDICAL
----------------------	---------------------------------------	----------------------------------

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura DIRECTOR GENERAL	Semnătura DIRECTOR CONTRACTUALE	RELAȚII	Semnătura MEDIC ȘEF
----------------------------------	---------------------------------------	---------	---------------------------

Anexa 16 A.10

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul
bolnavilor cu malformațiilor cardiace congenitale
prin proceduri de cardiologie intervențională

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager:	Nume	Prenume	
	Adresă		
	Telefon fax		
	E-mail		
	M e d i c coordonator:	Nume	Prenume
		Adresă	
Telefon fax			
Director medical:	E-mail		
	Nume	Prenume	

Adresă
Telefon
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
I. Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1. -secție/compartiment de cardiologie sau -secție/compartiment de cardiologie pediatrică		
2. - secție/compartiment de chirurgie cardiovasculară pediatrică sau -secție de chirurgie cardiovasculară		
3. - secție ATI categoria I, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare		
4. - laborator de angiografie și cateterism cardiac		
5. - structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II. Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1. -cardiologie sau cardiologie pediatrică		
2. - chirurgie cardiovasculară		
3. -ATI		
III. Asigurarea accesului la o secție de pediatrie în maximum 60 min.		
1. -secție de pediatrie în structura proprie sau -acord de colaborare pentru transferal interclinic al bolnavului		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de cardiologie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/ compartimentului de cardiologie pediatrică 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 medici și personal sanitar mediu a secției de chirurgie cardiovasculară conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/ compartimentului de chirurgie cardiovasculară pediatrică 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 ...)		
3. 1 medic cardiolog cu atestat de cardiologie intervențională		
4. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie și cateterism cardiac 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 ...)		
5. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
6. Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Angiograf		

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.

Semnătura MANAGER	Semnătura M E D I C COORDONATOR	Semnătura DIRECTOR MEDICAL
----------------------	---------------------------------------	----------------------------------

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura DIRECTOR GENERAL	Semnătura DIRECTOR CONTRACTUALE	RELAȚII	Semnătura MEDIC ȘEF
----------------------------------	---------------------------------------	---------	---------------------------

Anexa 16 A.11

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de boli cardiovasculare-tratamentul
bolnavilor cu anevrisme aortice prin tehnici hibride

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager: M e d i c coordonator: Director medical:	Nume Prenume
	Adresă
	Telefon fax
	E-mail
	Nume Prenume
	Adresă
	Telefon fax
	E-mail
	Nume Prenume
	Adresă
	Telefon
	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
I. Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1. - secție/compartiment de chirurgie vasculară sau - secție/compartiment de chirurgie cardiovasculară		
2. - secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare, dacă în structura spitalului este aprobată numai secția de chirurgie vasculară (precizați categoria) sau - secție ATI categoria I organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare, dacă în structura spitalului este aprobată secția de chirurgie cardiovasculară		
- bloc operator cu sală de operații dedicată chirurgiei cardiovasculare sau chirurgiei vasculare		
3. - structură de radiologie și imagistică medicală		
4. - laborator de angiografie și cateterism cardiac		
5. - unitate de transfuzie sanguină		
6. - laborator de analize medicale		
7. - structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1. - chirurgie cardiovasculară sau chirurgie vasculară		
2. -ATI		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU

1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de chirurgie cardiovasculară 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 ...) sau Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de chirurgie vasculară 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 medici și personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie și cateterism cardiac 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 ...)		
3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de radiologie și imagistică medicală 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 ...)		
4.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
5.	2 asistenți medicali cu experiență în domeniu de minim 6 luni		
6.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4 Criterii privind dotarea

	DA	NU
I. Angiograf		
II. Dotare minima a sălii de operație:		
1. -masă chirurgicală		
2. -aparat anestezie/ventilator		
3. -aparat de retransfuzie		
4. -stimulator cardiac extern		

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.

Semnătura MANAGER	Semnătura M E D I C COORDONATOR	Semnătura DIRECTOR MEDICAL
----------------------	---------------------------------------	----------------------------------

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura DIRECTOR GENERAL	Semnătura DIRECTOR CONTRACTUALE	RELAȚII	Semnătura MEDIC ȘEF
----------------------------------	---------------------------------------	---------	---------------------------

Anexa 16 A.12

la normele tehnice

CHESTIONAR DE EVALUARE

pentru includerea în Programul național de boli cardiovasculare - tratamentul pacienților cu stenoze aortice, tratamentul bolnavilor cu insuficiență mitrală severă, tratamentul bolnavilor cu insuficiență tricuspidiană severă, tratamentul pacienților cu valvulopatii pulmonare severe, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcatereter

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*):	Nume prenume
	Adresă
	Telefon fax
	E-mail
M e d i c	

coordonator:	Nume	prenume
	Adresă	
	Telefon fax	
	E-mail	
Director medical:	Nume	prenume
	Adresă	
	Telefon fax	
	E-mail	

*) Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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
I	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	- secție de cardiologie/cardiologie pediatrică, după caz, cu compartiment de cardiologie intervențională		
2.	- secția/compartiment de chirurgie cardiovasculară („on site“) cu experiență de cel puțin 100 intervenții pe cord deschis pe an		
3.	- secție/compartiment de ATI categoria I, organizată/organizat conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare		
4.	- bloc operator cu sală de operații dedicată chirurgiei cardiovasculare („on site“)		
5.	- laborator de angiografie și cateterism cardiac		
6.	- unitate de transfuzie sanguină		
7.	- laborator de analize medicale		
8.	- structură de specialitate în supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare		
II	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, cu respectarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare (care va fi valabil inclusiv pentru unitățile sanitare private), pentru specialitățile:		
1.	- cardiologie/cardiologie pediatrică, după caz, linie de gardă la sediul unității sanitare („on site“)		
2.	- ATI, linie de gardă la sediul unității sanitare („on site“)		
3.	- chirurgie cardiovasculară, linie de gardă organizată la domiciliu („on call“) sau la sediul unității sanitare („on site“), conform prevederilor art. 38 [^] 1 din Ordinul ministrului sănătății nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare: Art. 38 [^] 1 (1) Continuitatea asistenței medicale se poate asigura și prin gardă la domiciliu. (2) Garda la domiciliu se organizează pe specialități. (3) Se poate organiza gardă la domiciliu, pe specialități, dacă în secțiile sau compartimentele cu paturi, precum și în ambulatoriul integrat al spitalului sunt încadrați cel puțin 2 medici în specialitatea respectivă. (4) În garda la domiciliu, pe specialități, pot fi cooptați și medici care nu sunt angajați în unitatea respectivă, dar care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialitatea stabilită pentru garda la domiciliu. (5) Garda la domiciliu se organizează, în zilele lucrătoare, între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare. (6) În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda la domiciliu începe de dimineață și durează 24 de ore. (7) Medicul care asigură garda la domiciliu în acest interval are obligația de a răspunde la solicitările primite din partea medicului coordonator de gardă și de a se prezenta la unitatea sanitară într-un interval de maximum 20 de minute. (8) Pe toată perioada efectuării gărzii la domiciliu, starea fizică și psihică a medicului nominalizat trebuie să permită acordarea corespunzătoare a serviciilor medicale, în situații de urgență, conform competențelor profesionale ale acestuia.		

Capitolul 3. Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de cardiologie/cardiologie pediatrică, după caz, conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (Precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de chirurgie cardiovasculară, conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (Precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie și cateterism cardiac, conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (Precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
4.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de ATI, conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009, cu modificările și completările ulterioare		

	(Precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
5.	Minimum 2 medici cardiologi/cardiologi pediatri, după caz, cu competență sau atestat de studii complementare în domeniul cardiologiei intervenționale		
6.	Minimum un medic cardiolog/cardiolog pediatru, după caz, cu competență sau atestat de studii complementare în domeniul ecocardiografiei transesofagiene		
7.	Personal medical încadrat/contractat în structura de specialitate în supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
8.	Echipe multidisciplinară „Heart Team” constituită din medici în specialitățile cardiologie (cu competență sau atestat de studii complementare în domeniul cardiologiei intervenționale și, respectiv, competență sau atestat de studii complementare în domeniul ecocardiografiei transesofagiene), chirurgie cardiovasculară, ATI; după caz, echipa poate fi extinsă cu medici cardiologi cu atestat de studii complementare în domeniul electrofiziologiei cardiace intervenționale, medici neurologi, medici nefrologi, medici cu specialitatea diabet, nutriție și boli metabolice. Decizia terapeutică și efectuarea procedurii se realizează la fiecare caz de echipa multidisciplinară „Heart Team” în funcție de beneficiile și riscurile fiecărui tip de intervenție, cu acordul informat al pacientului/reprezentantului legal al acestuia.		

Capitolul 4. Criterii privind dotarea

		DA	NU
I	Angiograf		
II	Dotare minimă a sălii de operație („on site”):		
1.	- masă chirurgicală		
2.	- aparat anestezie/ventilator		
3.	- pompă de circulație extracorporală		
4.	- aparat de autotransfuzie/retransfuzie (disponibil în spital)		
5.	- cardiodefibrilator		
6.	- ECMO(disponibil în spital)		
7.	- stimulator cardiac extern		
8.	- ecocardiograf cu sonde pentru examinare transtoracică și transesofagiană intraprocedural		

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.

Semnătură
Manager
Semnătură
Medic coordonator
Semnătură
Director medical

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătură
Director general
Semnătură
Director relații contractuale
Semnătură
Medic-șef

La data de 06-07-2023 Anexa 16 A.12, Anexa nr. 16 a fost modificată de Punctul 24., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

Anexa 16 B.1

CHESTIONAR DE EVALUARE
pentru includerea în Programul național oncologie -
Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice

J u d e ț u l
.....
L o c a l i t a t e a
.....

U n i t a t e a		s a n i t a r ă	
A d r e s ă			
T e l e f o n			
F a x			
E - m a i l			
Manager*):	Numele, prenumele	Adresă	Telefon, fax
		E-mail	
Medic coordonator:	Numele, prenumele	Adresă	Telefon, fax
		E-mail	
Director medical:	Numele, prenumele	Adresă	Telefon, fax
		E-mail	

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

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

Capitolul 2. Criterii privind structura organizatorică

		DA	NU
I.	Unitate sanitară care are în structura organizatorică aprobată		
	- secție/compartiment de oncologie și/sau hematologie;		
	- secție/compartiment de oncologie/hemato-oncologie pediatrică și/sau		
	- structură de spitalizare de zi aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru monitorizare afecțiuni oncologice, cu sau fără investigații de înaltă performanță;		
	- punct de recoltare a produselor biologice;		
	- farmacie cu circuit închis.		
II.	Asigurarea accesului la un laborator de analize medicale		
	- laborator de analize medicale în structura proprie sau		
	- acord de colaborare/protocol/contract încheiat cu un furnizor de servicii medicale paraclinice		

Capitolul 3. Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Comisie multidisciplinară de diagnostic și indicație terapeutică		
2.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de oncologie și/hematologie, oncologie/hemato-oncologie pediatrică conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3.	Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (precizați nr. farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie ...)		

*) Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 4. Criterii privind dotarea

		DA	NU
I.	Dotări minime în farmacie, altele decât cele prevăzute în Normele privind înființarea, organizarea și funcționarea farmaciilor și drogheriilor, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 444/2019, cu modificările și completările ulterioare:		
1.	- program de pregătire a citostaticelor;		
2.	- hotă cu flux laminar;		
3.	- echipamente de protecție categoria a III-a specifice în lucrul cu substanțe citostatice.		
II.	Dotarea sectorului de terapie, alta decât cea prevăzută prin dispozițiile Normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 914/2006, cu modificările și completările ulterioare:		
1.	- prize de oxigen sau concentrator de oxigen;		
2.	- dulap și frigider cu termometru pentru depozitarea citostaticelor necesare pentru o singură zi de tratament;		
3.	- cântar;		
4.	- taliometru;		
5.	- pompe elastomerice de unică folosință de 48 h, 96 h, 120 h;		

6.	- perfuzoare non PVC pentru administrarea paclitaxelului;		
7.	- ace Hubber 20-22 G;		
8.	- catetere tunelizate (portacath);		
9.	- trusă de urgență;		
10.	- echipamente de protecție categoria a III-a specifice în lucrul cu substanțe citostatice.		

Capitolul 5. Criterii privind organizarea evidenței primare și modalități de raportare

		DA	NU
1.	Unitatea sanitară raportează tumorile primare nou-diagnosticate, conform prevederilor legale în vigoare.		

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.

Semnătura

.....

Manager

Semnătura

.....

Medic coordonator

Semnătura

.....

Director medical

Capitolul 6. CAS

Unitatea sanitară	Avizat	Neavizat
-------------------	--------	----------

Semnătura

.....

Director general

Semnătura

.....

Director relații contractuale

Semnătura

.....

Medic-șef

La data de 29-11-2022 Anexa 16 B.1 din Anexa nr. 16 a fost modificată de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 980 din 29 noiembrie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1157 din 29 noiembrie 2022

Anexa 16 B.2

CHESTIONAR DE EVALUARE
pentru includerea în Programul național de oncologie -
Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor
cu afecțiuni oncologice - terapia avansată CAR-T

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
1.	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică:		
	- secție/compartiment de hematologie și/sau oncohematologie pediatrică		
	- secție sau compartiment de terapie intensivă organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009 , cu modificările și completările ulterioare		
	- farmacie cu circuit închis		
	- unitatea sanitară este acreditată pentru efectuarea transplantului de celule stem hematopoietice		
	- secție/compartiment de neurologie/ neurologie pediatrică**)		
	sau		
	- acord de colaborare/protocol/contract încheiat cu un furnizor de servicii de neurologie/ neurologie pediatrică**)		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de hematologie și/sau oncohematologie pediatrică conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (Precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali.)		
2.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , aprobat prin Ordinul ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (Precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali.)		
3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de neurologie/neurologie pediatrică conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (Precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali.)****)		
4.	Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (Precizați nr. farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie.)		
5.	Cadru medical experimentat în tratarea bolnavilor imunodeprimați și instruit pentru tratarea complicațiilor specifice, care face dovada participării la programul implementat și susținut de deținătorul autorizației de punere pe piață, de informare și instruire cu privire la tratamentul cu tisagenlecleucel, în vederea pregătirii adecvate a bolnavului și a administrării corecte a tratamentului și monitorizării		

*) Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

**) Se va completa doar de către unitățile sanitare care au în structură secție/compartiment de neurologie /neurologie pediatrică.

***) Se va completa doar de către unitățile sanitare care nu au în structură secție/compartiment de neurologie /neurologie pediatrică, însă au încheiat acord de colaborare/protocol/contract cu un furnizor de servicii de neurologie/neurologie pediatrică.

****) Se va completa doar de către unitățile sanitare care au în structură secție/compartiment de neurologie /neurologie pediatrică.

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 B.3

CHESTIONAR DE EVALUARE pentru includerea în Programul național oncologie - Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare

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 în regim de spitalizare continuă		

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorică

	DA	NU
I. Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată/avizată:		
1. - secție/compartiment de chirurgie generală/chirurgie oncologică și - secție/compartiment de chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă		
2. - secție/compartiment ATI categoria I sau II, organizată/ organizat conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		
3. - unitate de transfuzii sanguină		
4. - structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016 pentru aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare		
II. Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare pentru specialitățile:		
1. - chirurgie generală/chirurgie oncologică sau chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă		
2. - ATI		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de chirurgie generală/chirurgie oncologică și chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2. 1 medic de specialitate chirurgie generală cu competență/ atestat/supraspecializare în chirurgie oncologică și 1 medic de specialitate chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă cu experiență în chirurgia sânelui atestată de șeful/coordonatorul structurii		
3. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/ compartimentului de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , aprobat prin Ordinul ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		

4. Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
---	--	--

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Trusă pentru chirurgia sânelui		
2. Microscop operator/Lupe chirurgicale și trusă de instrumente microchirurgicale în situația în care endoprotezarea asociază și o tehnică autoloagă de anastomoze microvasculare (după caz)		
3. Depărtător cu cablu optic		

*) Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 32 6 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele completate în chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 B.4

Abrogată

Anexa 16 B.4.1

la Normele tehnice

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național oncologie -
Subprogramul de diagnostic și de monitorizare
a afecțiunilor hematologice maligne prin
imunofenotipare, examen citogenetic și/sau
FISH și examen de biologie moleculară
Leucemii acute și neoplasme mielodisplazice

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

*) Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 1

Relație contractuală în sistemul de asigurări sociale de sănătate

	DA	NU
--	----	----

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

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorică

	DA	NU
I. Unitate sanitară care are în structura organizatorică aprobată:		
- laborator de analize medicale din structura spitalului		
- secție de Hematologie		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
I. DIAGNOSTICUL HEMOPATIILOR MALIGNNE		
1. Personal specializat cu pregătire în diagnosticul prin imunofenotipare a leucemiilor acute și neoplasme mielodisplazice, cu o experiență de minim 2 ani în diagnosticul leucemiilor acute și a și neoplasme mielodisplazice și un număr minim de 50 de cazuri diagnosticate în ultimele 12 luni (cazuri noi și în urmărire). Atestarea experienței se realizează conform celor prevăzute în Anexa nr. 16 B.4.3.		
2. În situația în care furnizorul de servicii medicale solicită încheierea contractului și pentru efectuarea examenului citogenetic și FISH, acesta va face dovada încadrării cu personal specializat în examenul citogenetic și FISH cu experiență în domeniu de cel puțin 2 ani și un număr minim de 50 de cazuri diagnosticate în ultimele 12 luni (cazuri noi și în urmărire). Atestarea experienței se realizează conform celor prevăzute în Anexa nr. 16 B.4.3.		
3. În situația în care furnizorul de servicii medicale solicită încheierea contractului și pentru efectuarea examenului de biologie moleculară prin RT-PCR acesta va face dovada încadrării cu personal specializat în examenul RT-PCR cu experiență în domeniu de cel puțin 2 ani și un număr minim de 50 de cazuri diagnosticate în ultimele 12 luni (cazuri noi și în urmărire). Atestarea experienței se realizează conform celor prevăzute în Anexa nr. 16 B.4.3.		
4. În situația în care furnizorul de servicii medicale solicită încheierea contractului și pentru efectuarea examenului de biologie moleculară prin secvențiere convențională sau NGS acesta va face dovada încadrării cu personal specializat cu experiență în domeniu de cel puțin 2 ani și un număr minim de 50 de cazuri diagnosticate în ultimele 12 luni (cazuri noi și în urmărire). Atestarea experienței se realizează conform celor prevăzute în Anexa nr. 16 B.4.3.		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
I. Dotări minime pentru includere în program:		
1. Citologie și citochimie		
1.1. Microscop optic cu examinare în câmp luminos		
2. Citometrie în flux		
2.1. - citometru în flux cu minimum 8 culori în stare de funcționare		
II. Dotări pentru efectuarea examenului citogenetic și FISH		
1. Citogenetică pentru:		
1.1. - culturi celulare		
1.2. - hotă de biosecuritate clasa A2;		
1.3. - incubator cu atmosferă controlată de CO ₂ ;		
1.4. - microscop inversat;		
1.5. - microscopie optică		
1.6. - microscop cu examinare în câmp luminos cu lumină transmisă și epifluorescență;		
III. Dotări pentru efectuarea examenului de biologie moleculară prin RT-PCR:		
1. - sistem real time PCR;		
2. - thermocycler PCR;		
- sistem electroforeză chip/microfluidică/clasic		
IV. Dotări pentru efectuarea examenului de biologie moleculară prin secvențiere convențională sau NGS		
1. - platforma NGS /secvențiere convențională		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura

La data de 26-09-2023 Anexa 16 B.4, Anexa nr. 16 a fost modificată de Punctul 60 al articolului I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Anexa 16 B.4.2

la Normele tehnice

CHESTIONAR DE EVALUARE
 Pentru includerea în Programul național oncologie -
 Subprogramul de diagnostic și de monitorizare
 a afecțiunilor hematologice maligne prin
 imunofenotipare, examen citogenetic și/sau
 FISH și examen de biologie moleculară
 Sindroame mieloproliferative cronice și
 Sindroame limfoproliferative cronice

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

*) Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 1

Relație contractuală în sistemul de asigurări sociale de sănătate

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

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorică

	DA	NU
I Unitate sanitară care are în structura organizatorică aprobată:		
- laborator de investigații medicale paraclinice organizat conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată sau		
- unitate medico-sanitară cu personalitate juridică înființată potrivit prevederilor Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, cu modificările și completările ulterioare sau		
- unitate sanitară ambulatorie de specialitate aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie sau		
- laborator de analize medicale din structura spitalului sau		
- centrul de diagnostic și tratament		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Personal specializat cu pregătire în diagnosticul prin imunofenotipare a hemopatiilor maligne cronice, cu o experiență de minim 2 ani în diagnosticul hemopatiilor maligne cronice și un număr minim de 50 de cazuri diagnosticate în ultimele 12 luni (cazuri noi și în urmărire). Atestarea experienței se realizează conform celor prevăzute în Anexa nr. 16 B.4.3.		
2.	În situația în care furnizorul de servicii medicale solicită încheierea contractului și pentru efectuarea examenului citogenetic și FISH în diagnosticul hemopatiilor maligne cronice, acesta va face dovada încadrării cu personal specializat în examenul citogenetic și FISH cu experiență în domeniu de cel puțin 2 ani și un număr minim de 50 de cazuri diagnosticate în ultimele 12 luni (cazuri noi și în urmărire). Atestarea experienței se realizează conform celor prevăzute în Anexa nr. 16 B.4.3.		
3.	În situația în care furnizorul de servicii medicale solicită încheierea contractului și pentru efectuarea examenului de biologie moleculară prin RT –PCR în diagnosticul hemopatiilor maligne cronice acesta va face dovada încadrării cu personal specializat în examenul RT-PCR cu experiență în domeniu de cel puțin 2 ani și un număr minim de 50 de cazuri diagnosticate în ultimele 12 luni (cazuri noi și în urmărire). Atestarea experienței se realizează conform celor prevăzute în Anexa nr. 16 B.4.3.		
	În situația în care furnizorul de servicii medicale solicită încheierea contractului și pentru efectuarea examenului de biologie moleculară prin secvențiere convențională sau NGS în diagnosticul hemopatiilor maligne cronice acesta va face dovada încadrării cu personal specializat cu experiență în domeniu de cel puțin 2 ani și un număr minim de 50 de cazuri diagnosticate în ultimele 12 luni (cazuri noi și în urmărire). Atestarea experienței se realizează conform celor prevăzute în Anexa nr. 16 B.4.3.		

Capitolul 4 Criterii privind dotarea

		DA	NU
I.	Dotări minime pentru includere în program:		
1	Citometrie în flux		
1.1	- citometru în flux cu minimum 8 culori în stare de funcționare		
II.	Dotări pentru efectuarea examenului citogenetic și FISH		
1.	Citogenetică pentru:		
1.1.	- culturi celulare		
1.2.	- hotă de biosecuritate clasa A2;		
1.3.	- incubator cu atmosferă controlată de CO2;		
1.4.	- microscop inversat;		
1.5.	- microscopie optică		
1.6.	- microscop cu examinare în câmp luminos cu lumină transmisă și epifluorescență;		
III.	Dotări pentru efectuarea examenului de biologie moleculară:		
1.	- sistem real time PCR;		
2.	- thermocycler PCR;		
	- sistem electroforeză chip/microfluidică/clasic		
IV.	Dotări pentru efectuarea examenului de biologie moleculară prin secvențiere convențională sau NGS		
1.	- platforma NGS /secvențiere convențională		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

La data de 26-09-2023 Anexa nr. 16 a fost completată de Punctul 61 al articolului I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Anexa 16 B.4.3

la Normele tehnice

UNITATEA SANITARĂ
Programul național de oncologie - Subprogramul
de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor
hematologice maligne prin imunofenotipare,
examen citogenetic și/sau FISH și examen
de biologie moleculară
ADEVERINȚA DE ÎNDEPLINIRE CRITERII EXPERTIZĂ

**ÎN DIAGNOSTICUL HEMOPATIILOR MALIGNE PRIN
IMUNOFENOTIPARE/CITOGENETICĂ/BIOLOGIE MOLECULARĂ**

NR. DIN DATA

Domnul/Doamna (nume și prenume)

Specialitate

Îndeplinește următoarele criterii în urma activității în unitatea noastră:

diagnosticul prin imunofenotipare a leucemiilor acute și neoplasme mielodisplazice, cu o experiență de minim 2 ani în diagnosticul leucemiilor acute și neoplasme mielodisplazice și un număr minim de 50 de cazuri diagnosticate în ultimele 12 luni (cazuri noi și în urmărire)

examenul citogenetic și FISH cu experiență în domeniu de cel puțin 2 ani și un număr minim de 50 de cazuri diagnosticate în ultimele 12 luni (cazuri noi și în urmărire)

examenul RT-PCR cu experiență în domeniu de cel puțin 2 ani și un număr minim de 50 de cazuri diagnosticate în ultimele 12 luni (cazuri noi și în urmărire)

examenul de biologie moleculară prin secvențiere convențională sau NGS cu experiență în domeniu de cel puțin 2 ani și un număr minim de 50 de cazuri diagnosticate în ultimele 12 luni (cazuri noi și în urmărire)

Au fost verificate documentele corespunzătoare instruirii în tehnica/tehnicile de laborator menționate, care se atașează.

Coordonator Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară sau responsabil/sef de laborator

Nume și prenume

Semnătura

Data

La data de 26-09-2023 Anexa nr. 16 a fost completată de Punctul 61 al articolului I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Anexa 16 B.5

la Norme tehnice

CHESTIONAR DE EVALUARE

pentru includerea în Programul național de oncologie - Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*/Reprezentant legal:	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

Criterii privind structura organizatorică

	DA	NU
I Unitate sanitară care are în structura organizatorică aprobată		
- laborator de radioterapie autorizat CNCAN		
- secție/compartiment/contract cu echipa ATI (medic, asistentă de anestezie) pentru unitățile care oferă servicii de RT pentru pacienți pediatrici, cu anestezie**		

Capitolul 2

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Medici radioterapeuți*** (1 post/aparat de radioterapie/tură)		
2. Fizicieni medicali*** (1 post/aparat de radioterapie/tură)		
3. Ingineri (1 post/laborator de radioterapie) sau contract de service		
4. Asistenți medicali/tehnicieni*** (3 posturi/aparat de radioterapie/tură)		
5. Medic ATI (angajat sau cu contract de colaborare)		

Capitolul 3

Criterii privind dotarea

	DA	NU
Instalații de radioterapie autorizate CNCAN pentru efectuarea cel puțin a uneia dintre următoarele tipuri de radioterapie:		
1. Radioterapie cu ortovoltaj:		
- aparat de ortovoltaj cu aplicatori și filtre în funcție de tumoră		
2. Radioterapie cu accelerador liniar 2D		
- simulator 2D convențional		
- aparat de tratament tip accelerador		
- sistem dozimetric		
- sistem audio/video de comunicare, urmărire și comandă cu sala de tratament		
3. Radioterapie cu accelerador liniar 3D		
- simulator CT		
- aparat de tratament tip accelerador		
- sistem de plan tratament (TPS) - stații de lucru pentru conturarea volumelor-țintă de către medici, stații de lucru pentru planurile de tratament pentru fizicieni și stații de lucru pentru sistemul informatic din radioterapie		
- sistem dozimetric		
- sistem audio/video de comunicare, urmărire și comandă cu sala de tratament		
- sisteme de imobilizare pacient pentru sala de simulare și sala de tratament, adaptate diverselor localizări tumorale		
- sistem de portal imaging tip kV/MV		
4. IMRT		
- simulator CT		
- aparat de tratament tip accelerador, obligatoriu cu MLC (colimator multilamelar)		
- sistem de plan tratament (TPS), soft dedicat pentru IMRT;		
- stații de lucru pentru conturarea volumelor-țintă de către medici, stații de lucru pentru planurile de tratament pentru fizicieni și stații de lucru pentru sistemul informatic din radioterapie		
- sistem dozimetric de verificare a planului de tratament (fantom/dozimetrie portală sau echivalentă)		
- sistem audio/video de comunicare, urmărire și comandă cu sala de tratament		
- sisteme de imobilizare pacient pentru sala de simulare și sala de tratament, adaptate diverselor localizări tumorale		
- sistem de portal imaging tip kV/MV pentru cancerele capului, gâtului și toracelui (inclusiv mamar), dacă CBCT indisponibil		
5. Brahiterapie 2D		
- simulator 2D - sistem de imagistică cu braț C		
- instalație de brahiterapie cu tuburi de transfer pentru sursa radioactivă pentru procedura de tratament		
- sistem de plan tratament (TPS), soft dedicat pentru 2D		
- accesorii brahiterapie (masă radiotransparentă, cu suporturi ginecologice, să permită abordarea pozițiilor dorite - decubit dorsal și litotomie -, mobilă și să aibă sistem de blocare a mișcării în timpul tratamentului; seturi de aplicatori intracavitari, de contact sau interstițiali, container de urgență pentru surse, forceps lung)		
- sistem de dozimetrie dedicat pentru brahiterapie (inclusiv măsurarea debitului sursei, electrometru pentru HDR)		
- sistem audio/video de comunicare, urmărire și comandă cu sala de brahiterapie		
6. Brahiterapie 3D		
- simulator CT/RMN		
- instalație de brahiterapie cu tuburi de transfer pentru sursa radioactivă pentru procedura de tratament		
- sistem de plan tratament (TPS), soft dedicat pentru 3D		
- accesorii brahiterapie compatibile cu CT/RMN (masă CT/RMN compatibilă, cu suporturi ginecologice, să permită abordarea pozițiilor dorite - decubit dorsal și litotomie -, mobilă și să aibă sistem de blocare a mișcării în timpul tratamentului; seturi de aplicatori intracavitari, de contact sau interstițiali, container de urgență pentru surse, forceps lung)		
- sistem de dozimetrie dedicat pentru brahiterapie (inclusiv măsurarea debitului sursei, electrometru pentru HDR)		
- sistem audio/video de comunicare, urmărire și comandă cu sala de brahiterapie		
7. Brahiterapie 3D prostată implant permanent (LDR) sau temporar (HDR)		
- sistem de plan tratament dedicat		
- ecografie endorectală		

	- Stepper unit + Grila de reperaj + sisteme de solidarizare cu masa de tratament		
	- sistem dozimetric dedicat pentru brahiterapie		
8.	RT stereotactică pentru craniu și extracranian ținte „fixe” (recidive în sfera ORL, metastaze osoase calotă, coloană, bazin, femur, humerus proximal)		
	- simulator CT/simulator RMN		
	- sisteme de imobilizare rigidă a pacientului pentru sala de simulare și sala de tratament (mască specifică RT stereotactice)		
	- aparat de tratament tip accelerator, obligatoriu cu: MLC (colimator multilamelar cu lame $\leq 6,5$ mm sau colimator cu conuri), energie minimum 6 MV și debit de minimum 800 MU/min. cu FFF		
	- sisteme de portal imaging de tip CBCT		
	- sistem de plan tratament (TPS) cu opțiune de RT stereotactică		
	- masă de iradiere cu 6 grade de libertate sau demonstrarea unui sistem eficient de control al calității prin care suma erorilor determinate de poziționarea mesei, poziționarea colimatorului, poziționarea Gantry, poziționarea MLC să nu depășească 3 mm		
	- sisteme de dozimetrie de verificare a planului de tratament pe fantom dedicat RT stereotactice		
	- sistem audio/video de comunicare, urmărire și comandă cu sala de tratament		
9.	RT stereotactică extracranian, inclusiv metastaze osoase cu mobilitate semnificativă în timpul RT (stern, coaste, altele decât cele de la punctul 8)		
	- simulator CT/simulator RMN cu abilitate de 4D-CT		
	- sisteme de imobilizare rigidă a pacientului pentru sala de simulare și sala de tratament		
	- aparat de tratament tip accelerator, obligatoriu cu MLC (colimator multilamelar cu lame $\leq 6,5$ mm sau colimator cu conuri), energie minimum 6 MV și debit de minimum 800 MU/min. cu FFF		
	- sisteme de portal imaging tip CBCT		
	- sistem de monitorizare și control al mobilității țintei		
	- masă de iradiere cu 6 grade de libertate sau demonstrarea unui sistem eficient de control al calității prin care suma erorilor determinate de poziționarea mesei, poziționarea colimatorului, poziționarea Gantry, poziționarea MLC să nu depășească 3 mm		
	- sistem de plan tratament (TPS), cu opțiunea de SBRT		
	- sisteme de dozimetrie de verificare a planului de tratament pe fantom dedicat RT stereotactice		
10.	Specific pentru radioterapia pediatrică (subiecți < 18 ani)**		
	În plus față de specificațiile pentru IMRT sau SBRT de la adulți, pentru cazurile care necesită anestezie, activitatea ATI se desfășoară respectând normele de organizare și dotare prevăzute în art. 3-9, art. 12 și anexa nr. 1 din anexa la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare**.		
11.	Iradiere totală (corporală/medulară/cutanată totală)		
	simulator CT		
	aparat de tratament tip accelerator, obligatoriu cu MLC (colimator multilamelar)		
	- sistem de plan tratament (TPS), soft dedicat pentru IMRT;		
	- stații de lucru pentru conturarea volumelor-țintă de către medici, stații de lucru pentru planurile de tratament pentru fizicieni și stații de lucru pentru sistemul informatic din radioterapie		
	sistem dozimetric, inclusiv dozimetrie in vivo (TLD sau echivalente)		
	sistem audio/video de comunicare, urmărire și comandă cu sala de tratament		
	sisteme de imobilizare pacient pentru sala de simulare și sala de tratament		
	sistem de portal imaging tip CBCT		
	sistem de verificare a planului de tratament pe fantom		

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.

Semnătura
Manager
Semnătura
Medic coordonator
Semnătura
Director medical

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

** Aceste rubrici se vor completa doar de către unitățile de specialitate care vor desfășura activități care necesită anestezie.

*** Calificările personalului (medici în specialitatea radioterapie, fizicieni, tehnicieni de radioterapie) pentru SBRT sunt următoarele:

- curs de perfecționare de stereotaxie național acreditat de Ministerul Sănătății sau Colegiul Medicilor din România sau atestat de absolvire curs internațional omonim pentru medici și fizicieni medicali; și
- curs de stereotaxie regional/național acreditat de Ministerul Sănătății sau atestat de absolvire internațional omonim pentru tehnicieni de radioterapie; și

- stagiul de perfecționare de stereotaxie pentru medici, fizicieni și tehnicieni, în instituții medicale cu expertiză în domeniu, în România sau în afara ei, sau
- stagiile de perfecționare în stereotaxie efectuate în unitatea sanitară care are infrastructura capabilă a efectua radioterapie stereotactică.

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitară:	Avizat	Neavizat
.....		

Semnătura
Director general

Semnătura
Director relații contractuale

Semnătura
Medic-șef

La data de 28-11-2023 Anexa 16 B.5, Anexa nr. 16 a fost modificată de Punctul 19., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

Anexa 16 B.6

la Normele tehnice

CHESTIONAR DE EVALUARE

pentru includerea în Programul național de oncologie - Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne

Județul
Localitatea
Unitatea sanitară
Adresă
Telefon
Fax
E-mail

Reprezentant legal*:	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

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului/reprezentantului legal.

Capitolul 1

Relație contractuală în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

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

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorică

		DA	NU
1.	Unitate sanitară organizată ca:		
1.	- laborator de investigații medicale paraclinice organizat conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare; sau - unitate medico-sanitară cu personalitate juridică înființată potrivit prevederilor Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare; sau - unitate sanitară ambulatorie de specialitate aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie; sau - laborator din structura spitalului; sau - centru de diagnostic și tratament/centru medical		
2.	Să facă dovada că pe toată durata programului de activitate solicitat a fi contractat cu casa de asigurări de sănătate, care nu poate fi mai mică de 6 ore pe zi - de luni până vineri, pentru fiecare laborator de anatomie patologică/laborator de anatomie patologică organizat ca și compartiment în structura laboratorului de analize medicale, este acoperită prin prezența unui medic de specialitate anatomie patologică		
3.	Să efectueze efectiv în România, în laboratorul de anatomie patologică/compartimentul de anatomie patologică din structura laboratorului de analize medicale, toate testările din pachetul/pachetele de testare		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Personal specializat cu pregătire în diagnosticul prin IHC și/sau FISH al tumorilor solide maligne, cu experiență de minimum 3 ani în diagnosticul acestora și un număr minim de 30 de cazuri cu tumori solide maligne diagnosticate în ultimele 12 luni, indiferent de subtipul acestora		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea și participarea la controale externe de calitate

		DA	NU
4.1.	Dotare		
	Platforma IHC automată cu marcaj CE		
4.2.	Să facă dovada** participării la controalele externe de calitate [cel puțin o (1) dată în anul calendaristic anterior] pentru:		
	- metodă IHC		
	- metodă FISH		

** Dovada participării la controalele externe de calitate se va face pentru IHC sau FISH sau IHC+FISH în funcție de serviciile de testare solicitate a fi contractate de către furnizor, corespunzătoare tipurilor de tumori solide prevăzute în Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne.

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.

Semnătura
Reprezentant legal
Semnătura
Medic coordonator
Semnătura
Director medical

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	Avizat	Neavizat
.....		

Semnătura
Director general
Semnătura
Director relații contractuale
Semnătura
Medic-șef

La data de 28-11-2023 Anexa 16 B.6, Anexa nr. 16 a fost modificată de Punctul 20., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

Anexa 16 B.7

la Normele tehnice

CHESTIONAR DE EVALUARE

pentru includerea în Programul național de oncologie - Subprogramul național de testare genetică

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Reprezentant legal*:	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

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului/reprezentantului legal.

Capitolul 1

Relație contractuală în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

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

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorică

		DA	NU
I.	Unitate sanitară organizată ca:		
1.	- laborator de anatomie patologică sau		
	- laborator de analize medicale cu compartiment de anatomie patologică		
2.	Să facă dovada că pe toată durata programului de activitate solicitat a fi contractat cu casa de asigurări de sănătate, care nu poate fi mai mică de 6 ore pe zi - de luni până vineri, pentru fiecare laborator de anatomie patologică/laborator de anatomie patologică organizat ca și compartiment în structura laboratorului de analize medicale, este acoperită prin prezența unui medic de specialitate anatomie patologică		
3.	Să efectueze efectiv în România, în laboratorul de anatomie patologică/compartimentul de anatomie patologică din structura laboratorului de analize medicale toate testările din pachetul/pachetele de testare		

Capitolul 3

Criterii privind participarea la controale externe de calitate, dotare și cerințe suplimentare privind specializarea medicilor anatomopatologi pentru efectuarea unor testări

		DA	NU
1.	Cancer colorectal local avansat sau metastazat		
1.1.	Să facă dovada participării la controalele externe de calitate [cel puțin o dată (1) în anul calendaristic anterior] pentru:		
	- metoda IHC (imunohistochimie)		
	- metoda PCR (reacția de polimerizare în lanț) sau metoda NGS (secvențiere de ultimă generație)		
1.2.	Dotare:		
	- platformă/aparat IHC automată cu marcaj CE		
	- platformă/aparat PCR sau platformă/aparat NGS		
2.	Cancer ovarian local avansat și metastazat		

2.1.	Să facă dovada participării la controalele externe de calitate [cel puțin o dată (1) în anul calendaristic anterior] pentru:		
	- metoda IHC (imunohistochimie)		
	- metoda NGS (secvențiere de ultimă generație)		
2.2.	Dotare:		
	- platformă/aparat IHC automată cu marcaj CE		
	- platformă/aparat NGS		
3.	Cancer bronhopulmonar, altul decât cel cu celule mici (NSCLC) (Nota 1)		
3.1.	Să facă dovada participării la controalele externe de calitate [cel puțin o dată (1) în anul calendaristic anterior] pentru:		
	- IHC - testare ALK		
	- IHC - testare PD-L1 pentru una din clonele folosite în anul anterior cu păstrarea obligativității certificării medicului pentru diagnosticul fiecărei clone, pentru:		
	- clona SP 142		
	- clona SP 263		
	- clona 22 C3		
	- metoda IHC (imunohistochimie)		
	- metoda PCR (reacția de polimerizare în lanț)		
	- metoda NGS (secvențiere de ultimă generație)		
3.2.	Cerințe medic/medici anatomopatolog(i)		
	- personalul specializat (medici anatomopatologi) să dețină atestat/certificat pentru efectuarea PD-L1 (prin IHC) pentru fiecare tip de clonă contractată		
3.3.	Dotare:		
a)	Pentru pachetul 1, 2 și 3 de testare:		
	- platformă/aparat IHC automată cu marcaj CE		
	- platformă/aparat NGS		
	- platformă/aparat Ventana pentru PD-L1 clona SP 142 și clona Sp 263		
	- platformă/aparat Autostainer 48 Agilent/platformă/aparat OMNIS pentru PD-L1 clona 22 C3		
b)	Pentru pachetul 1 și 4 de testare:		
	- platformă/aparat IHC automată cu marcaj CE		
	- platformă/aparat PCR		
	- platformă/aparat Ventana pentru PD-L1 clona Sp 263		
c)	Pentru pachetul 5 de testare:		
	- platformă/aparat PCR sau platformă/aparat NGS		
4.	Neoplasm mamar (Nota 2)		
4.1.	Să facă dovada participării la controalele externe de calitate [cel puțin o dată (1) în anul calendaristic anterior] pentru:		
	- IHC - testare HR+HER2 + Ki67		
	- ISH (SISH/FISH/DISH) - testare HER2		
	- metoda NGS (secvențiere de ultimă generație)		
	- IHC - testare PD-L1 clona contractată		
	- metoda PCR (reacția de polimerizare în lanț), după caz (pentru testarea PIK3CA, dacă aceasta nu se efectuează prin metoda NGS)		
4.2.	Cerințe medic/medici anatomopatolog(i)		
	- personalul specializat (medici anatomopatologi) să dețină atestat/certificat pentru:		
	- efectuarea PD-L1 clona contractată (prin IHC)		
	- efectuarea HER2 prin:		
	- IHC		
	- ISH (SISH/FISH/DISH)		
4.3.	Dotare:		
a)	pentru pachetul 1 de testare:		
	- platformă/aparat IHC automată cu marcaj CE sau - platformă/aparat comună IHC și ISH cu marcaj CE		
b)	pentru pachetul 2 de testare:		
	- platformă/aparat ISH automată cu marcaj CE sau - platformă/aparat comună IHC și ISH cu marcaj CE		
c)	pentru pachetul 3 de testare:		
	- platformă/aparat NGS		
	- platformă/aparat Ventana		
	- platformă/aparat PCR, după caz (pentru testarea PIK3CA, dacă aceasta nu se efectuează prin metoda NGS)		

NOTA 1

1. Este recomandat ca același furnizor să efectueze și să contracteze toate cele 5 pachete de testare.
2. Sunt obligatorii efectuarea și contractarea pachetului 1, 2 și 3 de către un furnizor. În situația în care pe pachetul 1 de testare nu se confirmă diagnosticul de carcinom bronhopulmonar NSCLC care să necesite testarea ulterioară pe pachetul de testare 2 sau 3, acestea nu se vor efectua de către furnizor.
3. Sunt obligatorii efectuarea și contractarea pachetului 1 și 4 de testare de către un furnizor. În situația în care pe pachetul 1 de testare nu se confirmă diagnosticul de carcinom bronhopulmonar NSCLC care să necesite testarea ulterioară pe pachetul 4 de testare, acesta nu se va efectua de către furnizor.
4. Furnizorul care efectuează și contractează pachetul 5 de testare nu este obligatoriu să efectueze și să contracteze și pachetele de testare 1, 2 și 3 sau 1 și 4 sau 1, 2, 3 și 4.

NOTA 2

1. Este recomandat ca același furnizor să efectueze și să contracteze toate pachetele de testare.
2. Este obligatoriu a fi efectuate și contractate pachetele de testare 1 și 2 de către un furnizor.

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.

Semnătura
Reprezentant legal
Semnătura
Medic coordonator
Semnătura
Director medical

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitară:	Avizat	Neavizat
.....		

Semnătura
Director general
Semnătura
Director relații contractuale
Semnătura
Medic-șef

La data de 28-11-2023 Anexa 16 B.7, Anexa nr. 16 a fost modificată de Punctul 21., Articolul I din ORDINUL nr. 1.106 din 15 noiembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 28 noiembrie 2023

Anexa 16 C

CHESTIONAR DE EVALUARE
Pentru includerea în Programul național de tratament al
surdității prin proteze auditive implantabile
(implant cohlear și proteze auditive)

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
I.	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	- secție/compartiment de otorinolaringologie		
2.	- secție ATI categoria I sau II, organizat conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria)		
3.	- structură de explorări funcționale - audiologie		
4.	- bloc operator		
5.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile		
1.	-ORL		
2.	-ATI		
III.	Asigurarea accesului la servicii conexe actului medical		
1.	- structură pentru acordarea serviciilor de logopedie specializate în lucrul cu bolnavii hipoacuzici în structura proprie sau		
	- contract cu o structură specializată pentru furnizarea de servicii conexe actului medical în domeniul logopediei		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/ compartimentului de otorinolaringologie 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 medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de explorări funcționale - audiologie		
4.	Medic de specialitate cu competență sau atestat de studii complementare în domeniul audiologiei		
5.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

		DA	NU
1.	Echipamente medicale specifice chirurgiei otologice;		
2.	Echipamente medicale pentru diagnostic audiologic - sistem complet pentru diagnosticul surdității la orice vârstă:		
	- impedancemtru;		
	- aparat de otoemisii acustice;		
	- aparat de potențiale auditive de diagnostic (BERA și ASSR);		
	- audiometru pentru audiograma tonală, vocală și în câmp liber.		
1.	Monitor de nerv facial		

*) Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 D.1

la normele tehnice

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în programul național de diabet zaharat

– sisteme de monitorizare continuă a glicemiei,

sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, pompe de insulină

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		
2. Ambulatoriu de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale		

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorică

	DA	NU
I Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1. - secție sau compartiment specialitate diabet, nutriție și boli metabolice- pentru pompe de insulină, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei		
2. - ambulatoriu de specialitate sau - structură de spitalizare de zi diabet, nutriție și boli metabolice - pentru sisteme de monitorizare continuă a glicemiei		
3. - farmacie cu circuit închis		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției sau compartimentului de diabet, nutriție și boli metabolice conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr.1224/2010 (cel puțin 1 medic specialist/ primar /cu competența sau atestat, recunoscut de către CMR, care a absolvit un curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice		

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: funcție de normativ, în raport cu mărimea și tipul unității spitalicești)		
----	--	--	--

*) Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 D

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de diabet zaharat

– dozarea hemoglobinei glicozilate

Județul		
Localitatea		
Unitatea sanitară		
Adresă		
Telefon		
Fax		
E-mail		
Reprezentant legal*:	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 cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

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

Capitolul 2

Criterii privind forma juridică de organizare

		DA	NU
I.	Unitate sanitară organizată ea:		
1.	- laborator de investigații medicale paraclinice organizat conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată sau		
	- unitate medico-sanitară cu personalitate juridică înființată potrivit prevederilor Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, cu modificările și completările ulterioare sau		
	- unitate sanitară ambulatorie de specialitate aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie sau		
	- laborator din structura spitalului sau		
	- centrul de diagnostic și tratament/centrul medical		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Încadrarea cu personal medical a laboratorului de analize medicale conform criteriilor prevăzute în Capitolul II, punctul 1, litera A "Evaluarea capacității resurselor", punctul 1 "Hematologie", subpunctul 1.3 "Imunohematologie" din anexa 19 la Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 10 68/627/2021 aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022		

Capitolul 4 Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Aparatură de laborator pentru dozarea hemoglobinei glicozilate pentru care face dovada îndeplinirii standardului SR EN ISO 13485: 2003 sau SR EN ISO 13485 dintr-un an ulterior anului 2003, precum și a criteriilor prevăzute în Capitolul II, punctul 1, litera A "Evaluarea capacității resurselor", punctul 1 "Hematologie", subpunctul 1.3 "Imunohematologie" și punctul 2 "Criteriul de calitate" din anexa nr. 19 la Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 10 68/627/2021 (se va preciza metoda ... și aparatura utilizată)		

*) Răspunderea pentru completarea datelor îi revine reprezentantului legal

Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile [art. 32 6 din Codul penal](#) cu privire la falsul în declarații, că datele completate în chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
REPREZENTANT LEGAL	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
--------------------	--------	----------

Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 E

CHESTIONAR DE EVALUARE pentru includerea în Programul național de tratament al bolilor neurologice

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
I. Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1. - secție de neurologie, recuperare neurologică sau neurologie pediatrică (pentru bolnavii sub 18 ani)		
2. - structură de explorări funcționale - explorări ale sistemului nervos		
3. - farmacie cu circuit închis		
II. Asigurarea accesului la servicii medicale paraclinice		
- structură proprie de radiologie și imagistică medicală – CT		
1. sau		
- contract cu o unitate sanitară pentru asigurarea acestui serviciu minimum 12 ore/zi		
- structură proprie de radiologie și imagistică medicală - IRM		
2. sau		
- contract cu o unitate sanitară pentru asigurarea acestui serviciu minimum 12 ore/zi		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de neurologie/neurologie pediatrică conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare [(cel puțin 3 medici specialiști/primari de neurologie sau neurologie pediatrică și cel puțin 6 asistenți medicali) (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. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
Manager	Medic coordonator	Director medical

*) Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 4

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 F.1

CHESTIONAR DE EVALUARE
Pentru includerea în Programul național de tratament al
hemofiliei și talasemiei - tratamentul bolnavilor
care necesită intervenții chirurgicale

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
I. Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1. - secții în specialitățile chirurgicale		
2. - secție ATI categoria I sau II, organizate conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		
3. - bloc operator		
4. - laborator de analize medicale în cadrul căruia se poate efectua investigații paraclinice pentru monitorizarea bolnavului hemofilic pre-, intra- și postoperator		
5. - unitate de transfuzie sanguină		
6. - farmacie cu circuit închis		
7. - structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II. Asigurarea accesului la asistență medicală multidisciplinară pentru documentarea răspunsului individual la administrarea de factor de coagulare		
1. - secție/compartiment de hematologie sau		
- secție/compartiment de pediatrie sau		
- secție/compartiment de medicină internă pentru județele unde nu există unități sanitare cu paturi cu secție/compartiment de hematologie sau contract/protocol de colaborare pentru acordarea de asistență medicală de specialitate bolnavilor cu hemofilia și talasemie		
2. - secție/compartiment de recuperare medicală din structura proprie sau		
- contract/protocol de colaborare cu o unitate sanitară pentru acordarea de asistență medicală de recuperare după intervenții chirurgicale		
III. Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1. - chirurgicale		
2. - ATI		
3. - paraclinice - laborator de analize medicale		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secțiilor de specialități chirurgicale 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 medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3. 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 ...)		
4. Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

*) Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 4

CAS.....

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura	Semnătura	Semnătura
-----------	-----------	-----------

Anexa 16 F.2

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei - tratamentul bolnavilor care nu necesită intervenții chirurgicale

Județul
 Localitatea
 Unitatea sanitară
 Adresă
 Telefon
 Fax
 E-mail

Manager*:

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.	Unitatea 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
I.	Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
	- secție/compartiment de hematologie sau		
	- secție/compartiment de pediatrie sau		
1.	- secție/compartiment de medicină internă pentru județele unde nu există unități sanitare cu paturi de secție/compartiment de hematologie sau		
	- structură de spitalizare de zi pentru monitorizarea și tratamentul talasemiei și hemofiliei		
2.	- laborator de analize medicale		
3.	- unitate de transfuzie sanguină		
4.	- farmacie cu circuit închis		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de hematologie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de pediatrie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de medicină internă 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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 G.1

CHESTIONAR DE EVALUARE pentru includerea în Programul național de tratament pentru boli rare - tratament medicamentos pentru boala Fabry, boala Pompe, tirozinemia, mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler), mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter), afibrinogenemie congenitală, sindrom de imunodeficiență primară, mucopolizaharidoză tip IVA (sindromul Morquio), boala Castelman

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*):

*) Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.	Unitatea 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
I.	Unitatea sanitară cu paturi din zona de reședință a bolnavilor care are în structura organizatorică:		
	- secție/compartiment de specialitate în care se acordă servicii medicale spitalicești în patologia care face obiectul de activitate al programului		
	- 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 programului conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (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. 1.224/2010 (precizați nr. farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie ...)		

Capitolul 4

Corespondența dintre secțiile/compartimentele de specialitate în care se acordă servicii medicale spitalicești și medicii de specialitate prescriptori pentru patologia care face obiectul de activitate al programului

Denumirea programului	Patologia care face obiectul de activitate	Secția/compartimentul în cadrul căreia/căruia se acordă servicii medicale spitalicești	Medici de specialitate prescriptori
Programul național de tratament pentru boli rare	Boala Fabry	Pediatrie Cardiologie Genetică medicală Neurologie Nefrologie	Pediatrie Cardiologie Genetică medicală Neurologie Nefrologie
	Boala Pompe	Pediatrie Genetică medicală Medicină internă Neurologie	Pediatrie Genetică medicală Medicină internă Neurologie
	Tirozinemie	Pediatrie Medicină internă	Pediatrie Medicină internă
	Mucopolizaharidoză tip II	Pediatrie Medicină internă	Pediatrie Medicină internă
	Mucopolizaharidoză tip I	Pediatrie Medicină internă	Pediatrie Medicină internă
	Afibrinogenemie congenitală	Pediatrie Medicină internă Hematologie	Pediatrie Medicină internă Hematologie
	Sindrom de imunodeficiență primară	Imunologie clinică și alergologie Imunologie clinică și alergologie copii Pediatrie Medicină internă	Alergologie și imunologie clinică Pediatrie Medicină internă
	Mucopolizaharidoză tip IVA	Pediatrie Medicină internă Reumatologie Neurologie Genetică medicală	Pediatrie Medicină internă Reumatologie Neurologie Genetică medicală
Boala Castelman	Hematologie (sau, după caz, oncologie medicală)	Hematologie (sau, după caz, oncologie medicală)	

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
Manager	Medic coordonator	Director medical

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
Director general	Director relații contractuale	Medic-șef

Anexa 16 G.2

la normele tehnice

CHESTIONAR DE EVALUARE
Pentru includerea în Programul național de tratament pentru boli rare - tratamentul medicamentos pentru boli neurologice degenerative/inflamator-imune, hipertensiune

arterială pulmonară, amiloidoză cu transtiretină, scleroza sistemică și ulcerele digitale evolutive, purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică, hiperfenilalaninemia la bolnavii diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4), scleroză tuberoasă, Sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa), Hemoglobinurie paroxistică nocturnă (HPN)

Județul
Localitatea
Unitatea sanitară
Adresă
Telefon
Fax
E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.	Unitatea 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
I.	Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
	- secție/compartiment de specialitate în care se acordă servicii medicale spitalicești în patologia care face obiectul de activitate al programului		
	- 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 programului conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (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. 1.224/2010 (precizați nr. farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie ...)		

Capitolul 4

Corespondența dintre secțiile/compartimentele de specialitate în care se acordă servicii medicale spitalicești și medicii de specialitate prescriptori în patologia care face obiectul de activitate al programului

--	--	--	--

Denumirea programului	Patologia care face obiectul de activitate	Secția/compartimentul în cadrul căreia/căruia se acordă servicii medicale spitalicești	Medici de specialitate prescriptori
Programul național de tratament pentru boli rare	Boli neurologice degenerative /inflamator- imune	Neurologie	Neurologie
	Scleroză sistemică și ulcere digitale evolutive	Reumatologie	Reumatologie
	Purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică	Hematologie, hematologie pediatrică, oncologie pediatrică, hematologie pediatrică, oncologie pediatrică	Hematologie, medic pediatri cu supraspecializare în hemato-oncologie pediatrică/oncologie pediatrică, competență în oncopediatrie, atestat de studii complementare în oncologie și hematologie pediatrică, medic cu specialitatea oncologie și hematologie pediatrică,
	Amiloidoză cu transtiretină	Neurologie Hematologie Cardiologie	Neurologie Hematologie Cardiologie
	Fenilcetonurie Deficit de tetrahidrobiopterină	Pediatrie, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice copii Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	Pediatrie Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
	Scleroză tuberoasă	Neurologie Neurologie pediatrică Nefrologie Urologie	Neurologie Neurologie pediatrică Nefrologie Urologie
	HTAP	Cardiologie Cardiologie copii Pneumologie	Cardiologie Pneumologie
	Sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa)	Nefrologie Nefrologie copii Pediatrie, Anestezie și Terapie intensivă, Hematologie, Onco-hematologie pediatrică	Nefrologie, Nefrologie pediatrică, Pediatrie, Anestezie și terapie intensivă Hematologie, Oncologie și hematologie pediatrică.
	Hemoglobinurie paroxistică nocturnă	Hematologie	Hematologie

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 G.3

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de tratament pentru boli rare tratamentul bolnavilor cu epidermoliză buloasă

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.	Unitatea 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
I.	Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	- secție clinică dermatologie		
2.	- sala pentru mici intervenții chirurgicale dermatologice		
3.	- farmacie cu circuit închis		
4.	- ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției clinice de dermatologie 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 ...)		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Dermatoscop		
2. Aparat foto digital (macro, cam. 7 Mpix)		
3. Electrocauter		
4. Trusă mică chirurgie dermatologică		
5. Posibilitatea izolare bolnav		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 G.4

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de tratament pentru boli rare - pentru tratamentul bolnavilor cu osteogeneză imperfectă

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.	Unitatea 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
I.	Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	- secție clinică de ortopedie pediatrică sau		
	- secție clinică de ortopedie- traumatologie		
2.	- bloc operator		
3.	- secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		
5.	- farmacie cu circuit închis		
6.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
	- ortopedie pediatrică sau		
	- ortopedie- traumatologie		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției clinice de ortopedie pediatrică conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției clinice de ortopedie- traumatologie 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.	Medic de specialitate care face dovada participării la un modul de pregătire în utilizarea tijelor telescopice și a altor materiale de osteosinteză utilizabile în fragilități osoase masive în perioada de creștere:		
	- ortopedie pediatrică sau		
	- ortopedie- traumatologie		

3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
4.	Medic ATI cu competență sau atestat de studii complementare în domeniul terapiei intensive pediatrice		
5.	Personal medical încadrat în structura de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

		DA	NU
1.	Pentru unitățile sanitare în cadrul cărora se realizează implantul tijelor telescopice		
1.	Injectomate în secția de ortopedie pediatrică		
2.	Masa de operație radiotransparentă		
3.	Amplificator de imagine		
4.	Osteotoame electrice/pneumatice cu energie reglabilă		
5.	Instrumentar specific pentru osteosinteză telescopică		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 G.5

CHESTIONAR DE EVALUARE

pentru includerea în Programul național de tratament pentru boli rare - tratamentul bolnavilor cu atrofie musculară spinală

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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. Unitatea 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
I. Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1. - secție sau compartiment de neurologie pediatrică/neurologie adulți/recuperare medicală		
2. - secție sau compartiment de terapie intensivă sau un contract cu o unitate sanitară ce include secție sau compartiment de terapie intensivă		
3. - farmacie cu circuit închis		
II. Asigurarea accesului la servicii medicale paraclinice		
1. - serviciu (structură) proprie de radiologie și imagistică medicală – CT; sau		
- contract cu o unitate sanitară pentru asigurarea acestui serviciu minimum 12 ore/zi		
2. - laborator de analize medicale propriu sau contract cu o unitate sanitară pentru asigurarea acestui serviciu minimum 12 ore/zi		
3. - serviciu informatizat la nivel de secție/spital		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secțiilor sau compartimentului, conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010		
2. Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie, conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (precizați numărul farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie: în funcție de normativ, în raport cu mărimea și tipul unității spitalicești)		
3. Încadrarea cu medici de laborator, biologi și asistenți medicali de laborator, conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (precizați numărul persoanelor încadrate în laborator: în funcție de normativ, în raport cu mărimea și tipul unității spitalicești)		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
.....
Manager	Medic coordonator	Director medical

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT	
.....			
.....			
.....			
.....			
Director general	Director relații contractuale	Medic-șef	

Anexa 16 H

Abrogată

Anexa 16 H.1

la Normele tehnice

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de
sănătate mintală - Subprogramul național de tratament al bolnavilor
cu toxicodenanță, precum și de testare a metaboliților stupefiantelor

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

*) Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului / reprezentantului legal.

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
I	Unitate sanitară cu paturi/ spital penitenciar detox care are în structura organizatorică aprobată:		
	-secție / compartiment de specialități psihiatrice sau		
1.	-secție / compartiment toxicomanie sau		
	-paturi de toxicologie în structura ATI		
2.	- secție / compartiment ATI sau terapie intensivă pentru tratamentul de urgență a intoxicațiilor acute detox substitutiv / nonsubstitutiv și inițiere de tratament substitutiv		
3.	- laborator de analize medicale - compartiment de toxicologie pentru depistarea substanțelor psihoactive		
4.	- structură de primiri urgențe a bolnavilor cu agitație psihomotorie indusă de substanțe, intoxicație sau sevraj la substanțe psihoactive (precizați tipul structurii: UPU, CPU sau CPU-S)		
5.	- farmacie cu circuit închis		
II	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1.	- psihiatrie (monitorizarea evoluției pacienților internați)		
2.	- ATI sau terapie intensivă		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de psihiatrie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de toxicomanie 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 medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de ATI sau terapie intensivă conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009, cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de primiri urgențe conform normativului de personal prevăzut prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare(precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
4.	Asistenți sociali		
5.	Psihologi cu minim 40 ore de formare în adicții		
6.	Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 12 24/2010(precizați nr. farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie ...)		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

		DA	NU
1.	Teste urinare de depistare a drogurilor în urină		

2. Teste rapide de narcodependență		
3. Aparat monitorizare gazometrie		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

La data de 26-09-2023 Anexa 16 H, Anexa nr. 16 a fost modificată de Punctul 65 al articolului I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Anexa 16 H.2

la normele tehnice

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de sănătate mintală - Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist

Județul

Localitatea

Unitatea de specialitate

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Reprezentant legal/administrator*:	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	fax
	E-mail	

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine reprezentantului legal/administratorului.

Capitolul 1

Criterii privind structura organizatorică

	DA	NU
1. Furnizorul de servicii conexe actului medical pentru persoane cu TSA are în structura organizatorică aprobată		
- cabinet de liberă practică pentru servicii conexe actului medical de psihologie în una din specialitățile: psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie, psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională, psihopedagogie specială		

Capitolul 2

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Psihologi cu drept de liberă practică atestați în una din specialitățile: psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie, psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională și psihopedagogie specială, care îndeplinesc una dintre următoarele condiții de formare de specialitate în domeniul intervenției pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist:		
au absolvit un program internațional de formare profesională de lungă durată sau de scurtă durată de minimum 40 de ore într-o metodă de intervenție validată științific în tulburări din spectrul autist, avizată de Colegiul Psihologilor din România sau		
au absolvit un curs de formare continuă avizat de Colegiul Psihologilor din România de minimum 40 de ore (40 de credite) în domeniul intervențiilor psihologice validate științific în tulburări din spectrul autist sau		
fac dovada experienței profesionale în lucrul cu persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist de minimum 2 ani, demonstrată prin contractul individual de muncă, însoțit de fișa postului aferentă, precum și de o recomandare de la un psiholog cu drept de liberă practică având treapta de specializare specialist sau principal în una dintre specialitățile: psihologie clinică, psihoterapie, consiliere psihologică, psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională, psihopedagogie specială, pentru psihologii cu drept de liberă practică angajați sau		
fac dovada experienței profesionale în lucrul cu persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist de minimum 2 ani, demonstrată prin anexa formei de exercitare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, precum și de o recomandare de la un		

psiholog cu drept de liberă practică având treapta de specializare specialist sau principal în una dintre specialitățile: psihologie clinică, psihoterapie, consiliere psihologică, psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională, psihopedagogie specială, pentru psihologii cu drept de liberă practică titulari ai unei forme de exercitare a profesiei.

Capitolul 3 Criterii privind dotarea

		DA	NU
1.	Minim două probe de evaluare psihologică care trebuie să evalueze abilitățile persoanei cu TSA, urmărind toate ariile de dezvoltare: abilitățile de comunicare, abilitățile de participare la activități, abilitățile sociale, abilitățile cognitive, abilitățile de limbaj receptiv și expresiv, abilitățile de autonomie personală cu excepția cabinetului de liberă practică pentru servicii conexe actului medical de psihologie în specialitatea psihopedagogie specială-logopedie		
2.	Mobilier curent și scaune de diverse dimensiuni adaptate vârstei pacientului (adult/copil)		
3.	Dulapuri compartimentate și închise, astfel încât materialele de lucru să nu fie la vedere		
4.	Etajere pentru materialele de lucru specifice pentru activitățile de joacă		
5.	Kit de lucru care să cuprindă seturi de imagini specifice organizate pe domenii: obiecte, acțiuni, potriviri, asocieri, noțiuni opuse, secvențialitate, cauză-efect, povești sociale, poziții spațiale, locații și meserii, identificarea emoțiilor, reguli sociale		
6.	Cărți cu imagini specifice potrivite pentru diferite etape în dezvoltare		
7.	Seturi de jucării organizate pe categorii (în dublu exemplar): animale domestice și sălbatice, mașinuțe, instrumente muzicale, mobilier de jucărie, veselă și tacâmuri de jucărie, legume, fructe etc.		
8.	Jocuri tip puzzle		
9.	Jocuri de asamblare (lego, piese de lemn pentru construcții)		
10.	Materiale ce vor fi utilizate ca motivație în sesiunile de terapie: baloane de săpun, jucării cu luminițe, instrumente muzicale, materiale senzoriale (sclipici, biluțe, nisip kinetic etc.), abțipilduri, păpuși de pus pe degete, mingi de diferite dimensiuni		

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.

Semnătura
REPREZENTANT LEGAL/
ADMINISTRATOR

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

La data de 26-09-2023 Anexa nr. 16 a fost completată de Punctul 66 al articolului I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Anexa 16 I

Abrogată

Anexa 16 I.1

CHESTIONAR DE EVALUARE
pentru includerea în Programul național de boli endocrine - Subprogramul
național de tratament medicamentos al bolnavilor cu osteoporoză

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	
	E-mail	
Medic coordonator:	Nume	Prenume
	Adresă	
	Telefon	
	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
I. Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1. - secție/compartiment de endocrinologie		
2. - farmacie cu circuit închis		
3. - structură de radiologie și imagistică medicală - osteodensitometrie segmentară DXA		
4. - laborator de analize medicale		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de endocrinologie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778 /2006 privind aprobarea normativelor de personal, cu modificările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de radiologie și imagistică medicală conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010, cu modificările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3. Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010, cu modificările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Aparat pentru efectuarea osteodensitometriei DXA		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC-ȘEF

La data de 23-02-2023 Anexa 16 I din Anexa nr. 16 a fost modificată de Punctul 22, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

Anexa nr. 16 I.2

CHESTIONAR DE EVALUARE

pentru includerea în Programul național de boli endocrine - Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne

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
I. Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1. - secție/compartiment de endocrinologie		
2. - farmacie cu circuit închis		
3. - unitate de medicină nucleară - pentru bolnavii care necesită radioiodoterapie		
4. - laborator de analize medicale		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de endocrinologie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778 /2006 privind aprobarea normativelor de personal, cu modificările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a unității de medicină nucleară conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010, cu modificările ulterioare - pentru bolnavii care necesită radioiodoterapie (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3. Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010, cu modificările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
4. Încadrarea cu personal a laboratorului de analize medicale conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010, cu modificările ulterioare		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

1. Ecograf	DA	NU
2. Sistem Gamma camera pentru bolnavii care necesită radioiodoterapie		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura

La data de 23-02-2023 Anexa nr. 16 a fost completată de Punctul 23, Articolul I din ORDINUL nr. 104 din 16 februarie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 157 din 23 februarie 2023

Anexa 16 J.1

CHESTIONAR DE EVALUARE
Pentru includerea în Programul național de
ortopedie - tratamentul prin endoprotezare

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:
*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.	Unitatea 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
I.	Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
	- secție/compartiment de ortopedie- traumatologie sau		
1.	- secție/compartiment de ortopedie pediatrică sau		
	- secție/compartiment chirurgie și ortopedie pediatrică		
2.	- secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		
3.	- unitate de transfuzie sanguină		
4.	- structură de radiologie și imagistică medicală cu posibilitatea efectuării radiografiilor specifice (inclusiv membre pelvine în ortostatism)		
5.	- laborator de analize medicale		
6.	- bloc operator cu sală operatorie cu circuit separat de alte specialități chirurgicale cu flux laminar vertical		
	- în cazul în care sala operatorie nu are flux laminar vertical, spitalul va asigura o sală operatorie exclusiv pentru cazurile septică		
7.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
	- ortopedie- traumatologie sau		
1.	- ortopedie pediatrică sau		
	- chirurgie și ortopedie pediatrică		

2.	- ATI		
3.	- paraclinice- laborator de analize medicale		
4.	- paraclinice- radiologie și imagistică medicală		

Capitolul 3 Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ortopedie- traumatologiei conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ortopedie pediatrică conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de chirurgie și ortopedie pediatrică 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 medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3.	Personal specializat de recuperare/kinetoterapie la patul bolnavului pentru mobilizare rapidă		
4.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de radiologie și imagistica medicală 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 ...)		
5.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4 Criterii privind dotarea

		DA	NU
1.	Instrumentar specific intervențiilor în ortopedie		
2.	Instrumentar specific de extragere endoproteze cimentate și necimentate în cazul reviziilor endoprotetice		

Capitolul 5 Criterii privind raportarea datelor

		DA	NU
1.	Unitatea sanitară este înregistrată și raportează integral cazurile de endoprotezare primară, revizie și complicațiile, respectând formatul formularelor de la Registrul Național de Endoprotezare, cu frecvența de raportare lunară. (www.rne.ro)		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 6

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 J.2

CHESTIONAR DE EVALUARE
Pentru includerea în Programul național de
ortopedie - tratamentul bolnavilor cu pierderi osoase importante
epifizo-metafizare de cauză tumorală sau
netumorală prin endoprotezare articulară tumorală

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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

Relația contractuală în sistemul de asigurări sociale de sănătate

		DA	NU
1.	Unitatea 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
I.	Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
	- secție de ortopedie- traumatologie sau		
1.	- secție de ortopedie pediatrică sau		
	- secție chirurgie și ortopedie pediatrică		
2.	- secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		
3.	- unitate de transfuzie sanguină		
4.	- structură de radiologie și imagistică medicală cu posibilitatea efectuării radiografiilor specifice (inclusiv membre pelvine în ortostatism)		
5.	- laborator de analize medicale		
6.	- bloc operator cu sală operatorie cu circuit separat de alte specialități chirurgicale cu flux laminar vertical		
	- în cazul în care sala operatorie nu are flux laminar vertical, spitalul va asigura o sală operatorie exclusiv pentru cazurile septic		
7.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
	- ortopedie- traumatologie sau		
1.	- ortopedie pediatrică sau		
	- chirurgie și ortopedie pediatrică		
2.	- ATI		
3.	- Paraclinice- laborator de analize medicale		
4.	- Paraclinice- radiologie și imagistică medicală		
III.	Bancă de os acreditată în structura unității sanitare sau contract cu o bancă se os acreditată		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ortopedie- traumatologiei conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ortopedie pediatrică conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de chirurgie și ortopedie pediatrică conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		

3.	Personal specializat de recuperare/kinetoterapie la patul bolnavului pentru mobilizare rapidă		
4.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de radiologie și imagistica medicală 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 ...)		
5.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Instrumentar specific al implantului tumoral		
2. Aparat de electrocoagulare		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 J.3

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de ortopedie

– Tratamentul prin instrumentație segmentară de coloană

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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. Unitatea 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
I.	Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
	- secție de ortopedie- traumatologie sau		
	- secție de ortopedie pediatrică sau		
1.	- secție chirurgie și ortopedie pediatrică sau		
	- secție de neurochirurgie sau		
	- secție de neurochirurgie pediatrică		
2.	- secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		
3.	- unitate de transfuzie sanguină		
	- structură de radiologie și imagistică medicală cu posibilitatea efectuării radiografiilor specifice (inclusiv membre pelvine în ortostatism)		
4.	- laborator de analize medicale		
5.	- bloc operator cu sală operatorie cu circuit separat de alte specialități chirurgicale cu flux laminar vertical		
	- în cazul în care sala operatorie nu are flux laminar vertical, spitalul va asigura o sală operatorie exclusiv pentru cazurile septic		
6.	- secție/compartiment de recuperare, medicină fizică și balneologie		
7.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
	- ortopedie- traumatologie sau		
	- ortopedie pediatrică sau		
1.	- chirurgie și ortopedie pediatrică sau		
	- neurochirurgie sau		
	- neurochirurgie pediatrică		
2.	- ATI		
3.	- paraclinice- laborator de analize medicale		
4.	- paraclinice- radiologie și imagistică medicală		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ortopedie- traumatologiei conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ortopedie pediatrică conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de chirurgie și ortopedie pediatrică conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de neurochirurgie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de neurochirurgie pediatrică 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 ...)		
	Atestat de studii complementare în chirurgie spinală deținut de:		
	- 2 medici de specialitate ortopedie- traumatologie sau		
2.	- 2 medici de specialitate ortopedie pediatrică sau		
	- 2 medici de specialitate chirurgie și ortopedie pediatrică sau		
	- 2 medici de specialitate neurochirurgie pediatrică		
3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
6.	Personal specializat de recuperare/kinetoterapie la patul bolnavului pentru mobilizare rapidă		
7.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ortopedie- traumatologie 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 ...)		
8.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

		DA	NU

1.	Aparat electro-coagulare pentru chirurgie spinală (bipolar)		
2.	Aparat de monitorizare potențiale evocate		
3.	Microscop chirurgical		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 J.4

CHESTIONAR DE EVALUARE Pentru includerea în Programul național de ortopedie - Tratatamentul prin chirurgie spinală

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.	Unitatea 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
I.	Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	- secție de ortopedie- traumatologie sau		
	- secție de neurochirurgie		
2.	- secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		
3.	- unitate de transfuzie sanguină		

4.	- structură de radiologie și imagistică medicală cu posibilitatea efectuării radiografiilor specifice (inclusiv membre pelvine în ortostatism)		
5.	- laborator de analize medicale		
6.	- bloc operator cu sală operatorie cu circuit separat de alte specialități chirurgicale cu flux laminar vertical - în cazul în care sala operatorie nu are flux laminar vertical, spitalul va asigura o sală operatorie exclusiv pentru cazurile septice		
7.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1.	- ortopedie- traumatologie sau - neurochirurgie		
2.	- ATI		
3.	- paraclinice- laborator de analize medicale		
4.	- paraclinice- radiologie și imagistică medicală		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ortopedie- traumatologiei conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de neurochirurgie conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2.	- 2 medici de specialitate ortopedie- traumatologie cu atestat de studii complementare în chirurgie spinală sau - 2 medici de specialitate neurochirurgie cu atestat de studii complementare în chirurgie spinală		
3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
4.	Personal specializat de recuperare/kinetoterapie la patul bolnavului pentru mobilizare rapidă		
5.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ortopedie- traumatologie conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
6.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Aparat electro-coagulare pentru chirurgie spinală (bipolar)		
2. Aparat de monitorizare potențiale evocate		
3. Microscop chirurgical		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 J.5

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de ortopedie - Tratamentul copiilor cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.	Unitatea 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
I.	Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	- secție de chirurgie și ortopedie pediatrică sau		
	- secție de ortopedie pediatrică		
2.	- secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		
3.	- unitate de transfuzie sanguină		
4.	- structură de radiologie și imagistică medicală cu posibilitatea efectuării radiografiilor specifice (inclusiv membre pelvine în ortostatism)		
5.	- laborator de analize medicale		
6.	- bloc operator cu sală operatorie cu circuit separat de alte specialități chirurgicale cu flux laminar vertical		
	- în cazul în care sala operatorie nu are flux laminar vertical, spitalul va asigura o sală operatorie exclusiv pentru cazurile septic		
7.	- secție/compartiment de recuperare, medicină fizică și balneologie		
8.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1.	- chirurgie și ortopedie pediatrică sau		
	- ortopedie pediatrică		
2.	- ATI		
3.	- paraclinice- laborator de analize medicale		
4.	- paraclinice- radiologie și imagistică medicală		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de chirurgie și ortopedie pediatrică conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de chirurgie ortopedie pediatrică conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		

3.	Personal specializat de recuperare/kinetoterapie la patul bolnavului pentru mobilizare rapidă		
4.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de radiologie și imagistică medicală 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 ...)		
5.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4 Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Dispozitive medicale VEPTR		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 J.6

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de ortopedie - Tratamentul instabilităților articulare cronice prin implanturi de fixare la bolnavii adulți

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.	Unitatea 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
I. Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1. - secție de ortopedie- traumatologie		
2. - secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		
3. - unitate de transfuzie sanguină		
4. - structură de radiologie și imagistică medicală cu posibilitatea efectuării radiografiilor specifice (inclusiv membre pelvine în ortostatism)		
5. - structură de explorări funcționale- endoscopie articulară		
6. - laborator de analize medicale		
7. - bloc operator cu sală operatorie cu circuit separat de alte specialități chirurgicale cu flux laminar vertical		
- în cazul în care sala operatorie nu are flux laminar vertical, spitalul va asigura o sală operatorie exclusiv pentru cazurile septic		
8. - secție/compartiment/cabinet medical de recuperare, medicină fizică și balneologie		
9. - structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II. Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1. - ortopedie- traumatologie		
2. - ATI		
3. - paraclinice- laborator de analize medicale		
4. - paraclinice- radiologie și imagistică medicală		

Capitolul 3 Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ortopedie- traumatologie conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2. 2 medici de specialitate ortopedie- traumatologie cu atestat de studii complementare în chirurgie artroscopică		
3. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
4. Personal specializat de recuperare/kinetoterapie la patul bolnavului pentru mobilizare rapidă		
5. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de radiologie și imagistică medicală conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
6. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de explorări funcționale conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
7. Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4 Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Linie de artroscopie (endoscopie articulară)		
2. Truse specifice pentru tratamentul instabilităților articulare cronice		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 J.7

CHESTIONAR DE EVALUARE
 Pentru includerea în Programul național de ortopedie -
 Tratatamentul instabilităților articulare cronice la pacientul pediatric

Județul
 Localitatea
 Unitatea sanitară
 Adresă
 Telefon
 Fax
 E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.	Unitatea 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
I. Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:			
1.	- secție de ortopedie pediatrică cu minim 10 paturi		
2.	- secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		
3.	- unitate de transfuzie sanguină		
4.	- structură de radiologie și imagistică medicală cu posibilitatea efectuării de IRM, CT, ecografie musculoscheletală		
5.	- laborator de analize medicale		
6.	- bloc operator cu sală operatorie cu circuit separat de alte specialități chirurgicale cu flux laminar vertical		
7.	- secție/compartiment/cabinet medical de recuperare		
8.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II. Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:			
1.	- ortopedie pediatrică (minim 2)		
2.	- ATI (minim 2)		
3.	- paraclinice- laborator de analize medicale		
4.	- paraclinice- radiologie și imagistică medicală		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ortopedie pediatrică conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010		

	(precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3.	Personal specializat de recuperare/kinetoterapie la patul bolnavului pentru mobilizare rapidă		
4.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de radiologie și imagistică medicală 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 ...)		
5.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de explorări funcționale 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 ...)		
6.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Turn de artroscopie (endoscopie articulară)		
2. Truse specifice pentru tratamentul instabilităților articulare cronice la pacientul pediatric		
3. Aparat de radiologie cu braț mobil tip C-arm		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 J.8

la Normele tehnice

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de ortopedie -
Corectarea inegalităților și diformităților membrilor la copil

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

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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
I. Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1. - secție de ortopedie pediatrică cu minim 10 paturi		
2. - secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009, cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		
3. - unitate de transfuzie sanguină		
4. - structură de radiologie și imagistică medicală cu posibilitatea efectuării de IRM, CT, ecografie musculoscheletală		
5. - laborator de analize medicale		
6. - bloc operator cu sală operatorie cu circuit separat de alte specialități chirurgicale cu flux laminar vertical		
7. - secție / compartiment / cabinet medical de recuperare		
8. - structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II. Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1. - ortopedie pediatrică (minim 1)		
2. - ATI (minim 1)		
3. - paraclinice - laborator de analize medicale		
4. - paraclinice - radiologie și imagistică medicală		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ortopedie pediatrică 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 medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009, cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3. Personal specializat de recuperare / kinetoterapie la patul pacientului pentru mobilizare rapidă		
4. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de radiologie și imagistică medicală 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 ...)		
5. Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Truse specifice pentru tratamentul inegalităților și diformităților membrilor la copil		
2. Aparat de radiologie cu braț mobil tip C-arm		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

La data de 26-09-2023 Anexa nr. 16 a fost completată de Punctul 67 al articolului I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023

Anexa 16 K

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

Județul
 Localitatea
 Unitatea sanitară
 Adresă
 Telefon
 Fax
 E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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

	DA	NU
1. Unitate sanitară de dializă care îndeplinește condițiile prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.834/2023 privind:		
1. - structură		
2. - dotare		
3. - personal		

La data de 26-09-2023 Tabelul din Anexa 16 K, Anexa nr. 16 a fost modificat de [Punctul 69., Articolul I din ORDINUL nr. 774 din 18 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 866 din 26 septembrie 2023](#)

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.

Semnătura	Semnătura
REPREZENTANT LEGAL	MEDIC ȘEF

Capitolul 1

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 L

CHESTIONAR DE EVALUARE Pentru includerea în Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice

Județul
 Localitatea
 Unitatea sanitară
 Adresă
 Telefon
 Fax
 E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.	Unitatea 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
I.	Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
	- secție de gastroenterologie sau		
1.	- secție de pediatrie sau		
	- secție de boli infecțioase		
2.	- Secție/compartiment ATI sau terapie intensivă		
	- laborator de analize medicale		
3.	- structură de primiri urgențe a bolnavilor cu insuficiență hepatică (precizați tipul structurii: UPU, CPU sau CPU-S)		
4.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
	- gastroenterologie sau		
1.	- pediatrie sau		
	- boli infecțioase		
2.	- ATI sau terapie intensivă		
III.	Asigurarea accesului la investigații paraclinice de înaltă performanță		
	- structură proprie de radiologie și imagistică medicală- CT sau		
1.	- contract cu o unitate sanitară pentru efectuarea acestei investigații paraclinice		
	- structură proprie de radiologie și imagistică medicală- RMN sau		
2.	- contract cu o unitate sanitară pentru efectuarea acestei investigații paraclinice		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de gastroenterologie conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de pediatrie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau		
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de boli infecțioase conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de ATI sau terapie intensivă conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de primiri urgențe conform normativului de personal prevăzut prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		

4. Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor [Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016](#)

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Aparatură pentru dializa hepatică		
2. Aparat de hemofiltrare și plasmafereză		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 M.1

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță

– Subprogramul de radiologie intervențională

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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. Unitatea 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
I. Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		

1.	- secție de specialitate neurochirurgie sau - secție de specialitate chirurgie vasculară		
2.	- secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		
3.	- structură de radiologie și imagistică medicală- CT - laborator de angiografie		
4.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1.	- chirurgicale (neurochirurgie sau chirurgie vasculară)		
2.	- radiologie și imagistică medicală		
3.	- ATI		

Capitolul 3

Criteria privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a laboratorului de radiologie și imagistică medicală conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de neurochirurgie conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 sau Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de chirurgie vasculară conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
4.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
5.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4

Criteria privind dotarea

	DA	NU
1. Angiograf		
2. CT		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 M.2

CHESTIONAR DE EVALUARE
pentru includerea în Subprogramul de diagnostic și
tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.	Unitatea 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
I.	Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	- secție de neurochirurgie		
2.	- secție de neurologie		
3.	- secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		
4.	- structură de explorări funcționale- explorări ale sistemului nervos		
5.	- structură de radiologie și imagistică medicală- RMN		
6.	- structură de specialitate în prevenirea infecțiilor nosocomiale asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1.	- neurochirurgie		
2.	- neurologie		
3.	- ATI		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de neurochirurgie conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2.	2 medici de specialitate neurochirurgie cu supraspecializare în neurochirurgie funcțională și stereotaxică		
3.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de neurologie conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
4.	Medic de specialitate neurologie cu atestat de studii complementare EEG și medic de specialitate neurologie cu atestat de studii complementare EMG și medic de specialitate neurologie cu atestat de studii complementare PEC		
5.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a structurii de radiologie și imagistică medicală conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
6.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
7.	Personal medical încadrat în structura de specialitate în prevenirea infecțiilor nosocomiale asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Aparatură complexă de stereotaxie (dispozitiv sau sistem stereotactic ce permite implantarea electrozilor la adâncime)		
2. Electroencefalograf clasic		
3. Electroencefalograf computerizat		
4. Electromiograf		
5. Aparat de potențiale evocate		
6. Aparat RMN		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
Manager,	Medic coordonator,	Director medical,
.....

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL,	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE,	MEDIC ȘEF,
.....

Anexa 16 M.3

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea în Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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. Unitatea 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
I.	Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	- secție de specialitate neurochirurgie sau		
	- secție de specialitate neurochirurgie pediatrică		
2.	- secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		
3.	- bloc operator cu sală de operație dotată pentru realizarea intervențiilor din domeniul neurochirurgiei pediatrice		
4.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1.	- neurochirurgie sau		
	- neurochirurgie pediatrică		
	- ATI		
III.	Asigurarea accesului la servicii medicale de specialitate pediatrie		
1.	- secție/compartiment de pediatrie/neonatologie în structura proprie sau		
	- contract cu o unitate sanitară pentru asigurarea asistenței medicale de specialitate pediatrie/neonatologie		
IV.	Circuite specifice		
1.	Circuite funcționale care asigură izolarea specifică a copilului mic sau nou-născutului tratat cu hidrocefalie		

Capitolul 3 Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de neurochirurgie conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (cel puțin un specialist are expertiză în patologia neurochirurgicală pediatrică) sau		
	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de neurochirurgie pediatrică conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3.	Asistente medicale cu experiență în îngrijirea nou-născuților și/sau copiilor		
4.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 4 Criterii privind dotarea

	DA	NU
1. Aparat de anestezie cu circuite pentru copil cu greutate minimă de 1500 g		
2. Incubator		
3. Ventilator copil		
4. Echipament pentru monitorizare permanentă a funcțiilor vitale ale copilului mic		
5. Microperfuzoare		
6. Sisteme adecvate de alimentație parentală sau naso- gastrică		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 M.4

CHESTIONAR DE EVALUARE
Pentru includerea în Subprogramul de tratament al
durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular

Județul
 Localitatea
 Unitatea sanitară
 Adresă
 Telefon
 Fax
 E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.	Unitatea 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
I.	Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	- secție de specialitate neurochirurgie sau		
2.	- secție ATI categoria I sau II, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați categoria ...)		
3.	- structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de neurochirurgie conform Normativelor de personal pentru asistență medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , cu completările ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3.	Personal medical încadrat în structură de specialitate în supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 N

**CHESTIONAR DE EVALUARE
pentru includerea în Programul național PET-CT**

Județul
Localitatea
Unitatea sanitară
Adresă
Telefon
Fax
E-mail

Reprezentant legal*:

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine reprezentantului legal.

Nume Prenume

Adresă

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator:

Nume Prenume

Adresă

Telefon fax

E-mail

**Capitolul 1
Criterii privind organizarea**

		DA	NU
1.	Laborator care acordă servicii medicale paraclinice de specialitate radiologie- imagistică organizat ca:		
	- unitate medico- sanitară cu personalitate juridică înființată potrivit prevederilor Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, cu modificările și completările ulterioare sau		
1.	- laborator în structura UMF sau		
	- laborator în structura unui spital		

**Capitolul 2
Criterii privind structura de personal**

		DA	NU
1.	- medic de specialitate radiologie și imagistică medicală cu atestat de studii complementare în tomografie computerizată		
2.	- medic de specialitate medicină nucleară		
3.	- asistenți medicali de radiologie, cu/fără studii superioare sau		
	- asistent medical generalist		
4.	- fizician medical		
5.	- personal auxiliar cu competențe în imagistică medicală		
	- inginer sau dovadă contract de service		

**Capitolul 3
Criterii privind dotarea**

		DA	NU
1.	Tehnologie de ultimă generație pentru PET/CT		

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
MANAGER	MEDIC COORDONATOR	DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

CHESTIONAR DE EVALUARE
 pentru includerea în Programul național de tratament pentru boli
 rare - deficit de tripeptidil peptidază-1 (TPP1) - DCI Cerliponasum alfa

Județul
 Localitatea
 Unitatea sanitară
 Adresă
 Telefon
 Fax
 E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.	Unitatea 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
I.	Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
	- secție clinică de neurologie pediatrică care a fost recunoscută drept Centru de expertiză de boli rare neurologice pediatrice de către Ministerul Sănătății		
	- secție/compartiment de neurochirurgie sau contract cu o unitate sanitară ce include secție sau compartiment de neurochirurgie		
	- laborator de analize medicale propriu sau contract cu o unitate sanitară pentru asigurarea acestui serviciu		
	- farmacie cu circuit închis		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului clinic de neurologie pediatrică conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (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. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (precizați nr. farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie ...)		
3.	Medicul neurolog pediatru de specialitate face dovada (certificat de participare) participării la un modul de pregătire instruire teoretică și practică implementat și susținut de deținătorul autorizației de punere pe piață, pentru administrarea corectă intracerebroventriculară a tratamentului cu cerliponasum alfa.		

Capitolul 4

Correspondența dintre secțiile/compartimentele de specialitate în care se acordă servicii medicale spitalicești și medicii de specialitate prescriptori pentru patologia care face obiectul de activitate al programului

Denumirea programului	DCI/Patologia care face obiectul de activitate	Secția/Compartimentul în cadrul căruia se acordă servicii medicale spitalicești	Medici de specialitate prescriptori
Programul național de tratament pentru boli rare	Cerliponasum alfa/deficit de tripeptidil peptidază- 1 (TPP1)	Neurologie pediatrică	Neurologie pediatrică

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
Manager	Medic coordonator	Director medical

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura	Semnătura	Semnătura
DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE	MEDIC ȘEF

Anexa 16 O.2

CHESTIONAR DE EVALUARE pentru includerea în Programul național de tratament pentru boli rare - medicamente incluse condiționat utilizate în tratamentul spitalicesc

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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.	Unitatea 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

2.1. Pentru DCI Velmanaza alfa

		DA	NU
I.	Unitatea sanitară cu paturi din zona de reședință a bolnavilor care are în structura organizatorică:		

- secție/compartiment de specialitate în care se acordă servicii medicale spitalicești în patologia care face obiectul de activitate al programului		
- farmacie cu circuit închis		

2.2. Pentru DCI Darvastrocel

	DA	NU
I. Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică:		
- secție/compartiment de chirurgie		
- secție/compartiment de gastroenterologie		
- secție sau compartiment de terapie intensivă organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.500/2009 , cu modificările și completările ulterioare		
- bloc operator		
- farmacie cu circuit închis		

2.3. Pentru DCI Caplacizumabum

	DA	NU
I. Unitatea sanitară cu paturi care are în structura organizatorică:		
- secție/compartiment de hematologie		
- secție sau compartiment de terapie intensivă organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.500/2009 , cu modificările și completările ulterioare		
- farmacie cu circuit închis		
- unitatea sanitară are infrastructura necesară efectuării procedurii de plasmafereză pentru pacienții cu PTTd		

Capitolul 3

Criteria privind structura de personal

3.1. Pentru DCI Velmanaza alfa

	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 programului conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (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. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (precizați nr. farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie ...)		

3.2. Pentru DCI Darvastrocel

	DA	NU
1. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de chirurgie conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de gastroenterologie conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
4. Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (precizați nr. farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie ...)		
5. Echipa multidisciplinară (chirurg, gastroenterolog, anestezist și farmacist) face dovada participării la programul implementat și susținut de deținătorul autorizației de punere pe piață, de informare și instruire a personalului medical specializat cu privire la tratamentul cu darvastrocel, în vederea pregătirii adecvate a pacientului și a administrării corecte intraoperator.		

3.3. Pentru DCI Caplacizumabum

	DA	NU
1. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de hematologie conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de ATI conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare , aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.500/2009 , cu modificările și completările ulterioare (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3. Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 , cu modificările ulterioare (precizați nr. farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie ...)		

Capitolul 4

Correspondența dintre secțiile/compartimentele de specialitate în care se acordă servicii medicale spitalicești și medicii de specialitate prescriptori pentru patologia care face obiectul de activitate al programului

Denumirea programului	DCI/Patologia care face obiectul de activitate	Secția/Compartimentul în cadrul căruia se acordă servicii medicale spitalicești	Medici de specialitate prescriptori
Programul național de tratament pentru boli rare	Velmanaze alfa/alfa manozidoză	Pediatrie Genetică medicală ORL Neurologie Neurologie pediatrică Gastroenterologie Medicină internă	Pediatrie Genetică medicală ORL Neurologie Neurologie pediatrică Gastroenterologie Medicină internă
	Darvastrocel/fistule perianale complexe la pacienții adulți cu boala Crohn luminală non-activă/ușor activă	Gastroenterologie Chirurgie	Gastroenterologie (în calitate de coordonator al echipei multidisciplinare)
	Caplacizumabum/purpură trombocitopenică trombocică dobândită (PTTd)	Hematologie	Hematologie

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.

Semnătura	Semnătura	Semnătura
Manager	Medic coordonator	Director medical

CAS

Unitatea sanitară	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura	Semnătura	Semnătura
Director general	Director relații contractuale	Medic șef

Anexa 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*:	Numele	Prenumele
	Adresă	
	Telefon	fax
	E-mail	
Medic coordonator:	Numele	Prenumele
	Adresă	
	Telefon	fax
	E-mail	
Director medical:	Numele	Prenumele
	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 aflată în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate necesară pentru evaluarea, administrarea și 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. 1.224/2010, cu modificările ulterioare (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. 1.224/2010, cu modificările ulterioare (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.

Semnătură	Semnătură	Semnătură
Manager	Medic coordonator	Director medical

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		
Semnătură	Semnătură	Semnătură
Director general	Director relații contractuale	Medic-șef

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

La data de 31-05-2023 Anexa nr. 16 a fost completată de Punctul 19, Articolul I din ORDINUL nr. 436 din 26 mai 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 485 din 31 mai 2023

Anexa 16 P

la normele tehnice

CHESTIONAR DE EVALUARE

pentru includerea în Programul național de endometrioză - tratamentul bolnavelor cu endometrioză profundă cu afectare intestinală

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

*) Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

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
I.	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	- secție/compartiment de obstetrică - ginecologie		
2.	- secție ATI categoria I/II/III, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare		
3.	- bloc operator cu sală de operații dedicată chirurgiei ginecologice		
4.	- unitate de transfuzie sanguină		
5.	- laborator de analize medicale		
6.	- structură de specialitate în prevenirea infecțiilor nosocomiale asociate asistenței medicale, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare, pentru specialitățile:		
1.	- obstetrică-ginecologie sau - chirurgie generală		
2.	- ATI		
III.	Asigurarea accesului la servicii medicale de:		
1.	radiologie și imagistică medicală - CT și RMN acordate - în cadrul structurii proprii de radiologie și imagistică medicală CT și RMN sau - în baza contractului încheiat cu un furnizor de servicii medicale paraclinice		
2.	chirurgie generală acordate: - în cadrul structurii proprii de chirurgie generală sau - în baza unui acord de colaborare cu un medic de chirurgie generală		
3.	anatomie patologică acordate: - posibilitate de efectuare a examenului anatomopatologic extemporaneu		

Capitolul 3. Criterii privind structura de personal

		DA	NU
I.	Criterii personal		
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de obstetrică-ginecologie, conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (Precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
2.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de ATI, conform Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.500/2009, cu modificările și completările ulterioare (Precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3.	Personal medical încadrat în structura de specialitate în prevenirea infecțiilor nosocomiale asociate asistenței medicale, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016		
II.	Criterii activitate medicală în tratamentul endometriozei		
1.	Participare la cursuri/workshop/congres național sau internațional de endometrioză (minimum 2 participări/an)		
2.	Abordare multidisciplinară - colaborare scrisă cu medici din alte specialități (chirurgie generală, urologie)		
3.	Experiență în domeniul chirurgiei minim invazive în tratamentul endometriozei (minimum 90 de cazuri de endometrioză pe an din care minimum 30 de cazuri de endometrioză intestinală operate în ultimul an)		
4.	Experiență în domeniul chirurgiei minim invazive (minimum 100 de intervenții laparoscopice în ultimul an calendaristic)		

Capitolul 4. Criterii privind dotarea

		DA	NU
I.	Dotarea minimă a sălii de operație:		
1.	- turn laparoscopie 2D/3D		
2.	- instrumentar specific intervențiilor ginecologice minim invazive		

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.

Semnătură
 Manager
 Semnătură
 Medic coordonator
 Semnătură
 Director medical

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătură
 Director general
 Semnătură
 Director relații contractuale
 Semnătură
 Medic-șef

La data de 06-07-2023 Anexa nr. 16 a fost completată de Punctul 25., Articolul I din ORDINUL nr. 506 din 27 iunie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 616 din 6 iulie 2023

Anexa nr. 17.1

la Normele tehnice
 Societatea Comercială
 Nr. contract încheiat cu CAS
 Nr. Data

Borderou centralizator PNS
 medicamente/materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu
 pentru luna anul
 care însoțește factura seria nr. /data

Nr. Crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	*) număr unic de identificare	**) Tip de document	Total valoare prescripție	Total valoare la preț de decontare
	Nr.	Data						
	2.1	2.2						
1	2		3	4	5	6	7	8
1								
...								
n								
Total	x	x	x	x	x	x	x	x

*) se va completa numărul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor [art. 1 alin. \(6\) din OUG nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare.

**) se completează tipul de document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale [OUG nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, astfel cum sunt prevăzute în [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1549/2018](#), cu modificările și completările ulterioare.

Prescripțiile vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Borderoul centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele/materialele sanitare eliberate pe PNS în luna anterioară.

Borderoul centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
 Reprezentant legal

Anexa nr. 17.2

la Normele tehnice
 Societatea Comercială
 Nr. contract încheiat cu CAS
 Nr. Data

Extras borderou centralizator PNS medicamente în tratamentul ambulatoriu
 pentru luna anul

Nr. Crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	*) număr unic de identificare	**) Tip de document	Total valoare prescripție	Total valoare la preț de decontare
	Nr.	Data						
	2.1	2.2						
1	2		3	4	5	6	7	8
1								
...								
n								
Total	x	x	x	x	x	x	x	x

*) se va completa numărul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor [art. 1 alin. \(6\) din OUG nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare.

**) se completează tipul de document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale [OUG nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, astfel cum sunt prevăzute în [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1549/2018](#), cu modificările și completările ulterioare.

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS în luna anterioară.

Extrasul de borderou centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum.

Se completează câte un extras de borderou centralizator pentru fiecare PNS, cu excepția Programului național de diabet unde se va completa câte un extras borderou centralizator pentru: insulină, insulină + ADO, respectiv pentru ADO, după caz.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa nr. 17.3

la Normele tehnice

Societatea Comercială

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Extras borderou centralizator DCI-uri notate cu
(**)1 potrivit Hotărârii Guvernului nr.
[720/2008](#), cu modificările și completările ulterioare,
eliberate în tratamentul ambulatoriu pentru luna anul

Nr. Crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	*) număr unic de identificare	**) Tip de document	Total valoare prescripție	Total valoare la preț de decontare
	Nr.	Data						
	2.1	2.2						
1	2		3	4	5	6	7	8
1								
...								
n								
Total	x	x	x	x	x	x	x	x

Din care:

Subtotal 1- medicamente pentru DCI-uri notate cu (**)1 potrivit [Hotărârii Guvernului nr. 720/2008](#) cu modificările și completările ulterioare, pentru PNS

*) se va completa numărul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor [art. 1 alin. \(6\) din OUG nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare.

**) se completează tipul de document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale [OUG nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, astfel cum sunt prevăzute în [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1549/2018](#), cu modificările și completările ulterioare.

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Total coloana (8) este inclus în total coloana (8) din anexa nr. 6 la normele tehnice.

Extrasul de borderou centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum.

În extrasul de borderou se evidențiază distinct medicamentele eliberate pentru DCI-uri notate cu (**)¹ potrivit [Hotărârii Guvernului nr. 720/2008](#), cu modificările și completările ulterioare, pentru fiecare PNS.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS-uri în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa nr. 17.4

la Normele tehnice

Societatea Comercială

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Extras borderou centralizator teste de automonitorizare în
tratamentul ambulatoriu pentru luna anul

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

- A** - Total valoare teste la preț de decontare, din care;
- B** - Total valoare teste la preț de decontare copii;
- C** - Total valoare teste la preț de decontare adulți.

Nr. Crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic *) număr unic de identificare	**) Tip de document	Nr. teste	Nr. luni	A	B	C	
	Nr.	Data									
	2.1	2.2									
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											
...											
n											
Total	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

*) se va completa numărul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor [art. 1 alin. \(6\) din OUG nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare.

**) se completează tipul de document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale [OUG nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, astfel cum sunt prevăzute în [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1549/2018](#), cu modificările și completările ulterioare.

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Coloana (9) = coloana (10) + coloana (11)

Total coloana (10) este inclusă în total coloana (12) din anexa nr. 6 la normele tehnice.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru testele de automonitorizare eliberate în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa nr. 17.5

la Normele tehnice

Societatea Comercială

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Borderou centralizator din cadrul PNS aferente DCI care fac
obiectul contractelor cost-volum eliberate în tratamentul ambulatoriu
pentru luna anul
care însoțește factura seria nr. /data

Nr. Crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	*) număr unic de identificare	**) Tip de document	Total valoare prescripție	Total valoare la preț de decontare
	Nr.	Data						
	2.1	2.2						
1	2		3	4	5	6	7	8
1								
...								
n								
Total	x	x	x	x	x	x	x	x

*) se va completa numărul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor [art. 1 alin. \(6\) din OUG nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare.

**) se completează tipul de document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale [OUG nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, astfel cum sunt prevăzute în [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1549/2018](#), cu modificările și completările ulterioare.

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Borderoul centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele aferente DCI ce fac obiectul contractelor cost-volum eliberate pe PNS în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa nr. 17.6

la Normele tehnice

Unitatea sanitară

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Borderou centralizator PNS medicamente eliberate în tratamentul ambulatoriu
pentru luna anul

Nr. Crt.	Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	*) număr unic de identificare	**) Tip de document	Total valoare prescripție	Total valoare la preț de decontare
1	2	3	4	5	6	7
1						
...						
n						
Total	x	x	x	x	x	x
Subtotal 1- medicamente eliberate corespunzătoare DCI-uri, notate cu (***)1, potrivit Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 , cu modificările și completările ulterioare						

*) se va completa numărul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor [art. 1 alin. \(6\) din OUG nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare.

) se completează tipul de document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale [OUG nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, astfel cum sunt prevăzute în [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1549/2018](#), cu modificările și completările ulterioare. În borderoul centralizator se evidențiază distinct medicamentele eliberate pentru: titularii de card european, acorduri/înțelegeri/convenții/protocoale internaționale, titularii de formulare europene, precum și medicamentele eliberate corespunzătoare DCI-urilor notate cu (*)1 potrivit [Hotărârii Guvernului nr. 720/2008](#), cu modificările și completările ulterioare.

Borderoul centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum.

Se întocmește câte un borderou centralizator pentru fiecare PNS, după caz.

Borderoul centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

Anexa nr. 17.7

la Normele tehnice

Unitatea sanitară

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Borderou centralizator PNS materiale
sanitare (epidermoliza buloasă) în tratamentul
ambulatoriu
pentru luna anul

Nr. Crt.	Nr. foaie de condică	Cod parafă medic	*) Număr unic de identificare	**) Tip de document	Total valoare prescripție	Total valoare la preț de decontare
1	2	3	4	5	6	7
1						
...						
n						
Total	x	x	x	x	x	x
Subtotal 1- medicamente eliberate corespunzătoare DCI-uri, notate cu (***)1, potrivit Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 , cu modificările și completările ulterioare						

*) se va completa numărul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor [art. 1 alin. \(6\) din OUG nr. 15/2022](#), cu modificările și completările ulterioare.

***) se completează tipul de document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale OUG nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum sunt prevăzute în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1549/2018, cu modificările și completările ulterioare.

Borderoul centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru materialele sanitare eliberate în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

La data de 15-04-2022 Anexa nr. 17.7 a fost modificată de RECTIFICAREA nr. 180 din 30 martie 2022, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 378 din 15 aprilie 2022

Anexa nr. 17.8

la Normele tehnice

Unitatea sanitară

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Borderou centralizator din cadrul PNS
afere DCI care fac obiectul contractelor cost-
volum eliberate în tratamentul ambulatoriu pentru luna anul

Nr. Crt.	Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	*) Număr unic de identificare	**) Tip de document	Total valoare prescripție	Total valoare la preț de decontare
1	2	3	4	5	6	7
1						
...						
n						
Total	x	x	x	x	x	x

*) se va completa numărul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor art. 1 alin. (6) din OUG nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare.

**) se completează tipul de document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale OUG nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum sunt prevăzute în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1549/2018, cu modificările și completările ulterioare.

În borderoul centralizator se evidențiază distinct medicamentele eliberate pentru: titularii de card european, acorduri /înțelegeri/convenții/protocoale internaționale, titularii de formulare europene.

Borderoul centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele aferente DCI ce fac obiectul contractelor cost-volum eliberate pe PNS în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura

Anexa nr. 17.9

la Normele tehnice

Unitatea sanitară

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Borderou centralizator din cadrul PNS aferente DCI care fac
obiectul contractelor cost-volum eliberate în tratamentul spitalicesc
pentru luna anul

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Cod de boală (se va nota diagnosticul pacientului doar pentru medicamentele pentru care indicația de codificare este prevăzută în protocolul terapeutic conform clasificării internaționale a maladiilor revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală);

B - Total valoare la preț de decontare.

Nr. Crt.	Nr. foaie de condică	Cod parafă medic	*) Număr unic de identificare	**) Tip de document	A	B
1	2	3	4	5	6	7
1						
...						
n						
Total	x	x	x	x	x	x

*) se va completa numărul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor art. 1 alin. (6) din OUG nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare.

**) se completează tipul de document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale OUG nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum sunt prevăzute în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1549/2018, cu modificările și completările ulterioare.

Borderoul centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele aferente DCI ce fac obiectul contractelor cost-volum eliberate pe PNS în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

La data de 15-04-2022 Anexa nr. 17.9 a fost modificată de RECTIFICAREA nr. 180 din 30 martie 2022, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 378 din 15 aprilie 2022
