

ORDIN nr. 358 din 29 mai 2014

privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013](#)

EMITENT: CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 404 din 30 mai 2014

Data intrării în vigoare : 1 iunie 2014

Văzând Referatul de aprobare nr. DG 849 din 29 mai 2014 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, având în vedere [art. 48 alin. \(1\) lit. b\) și alin. \(3\) lit. b\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și [Hotărârea Guvernului nr. 124/2013](#) privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare, [Legea bugetului de stat pe anul 2014 nr. 356/2013](#),

în temeiul [art. 281 alin. \(2\) din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, precum și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin [Hotărârea Guvernului nr. 972/2006](#), cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

ART. I

Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013](#), publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 175 și 175 bis din 29 martie 2013, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La capitolul I, articolul 16 se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 16

Contractele încheiate între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și furnizorii privați de servicii de dializă - hemodializă convențională, hemodiafiltrare intermitentă on-line, dializă peritoneală continuă, dializă peritoneală automată, autorizați și evaluați în condițiile legii, precum și între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare publice se realizează în limita numărului de bolnavi prevăzut în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică și a fondurilor aprobate pentru anii 2013 și 2014 cu această destinație. În situația în care o unitate sanitară este inclusă în program pe parcursul derulării acestuia, contractul cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate, după caz, 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, cu încadrarea în numărul de bolnavi aprobat pentru respectivul program."

2. La capitolul III articolul 24, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) Decontarea medicamentelor, materialelor sanitare, serviciilor, dispozitivelor medicale și altora asemenea acordate în cadrul programelor se realizează lunar de către casele de asigurări de sănătate, din fondurile aprobate cu această destinație, în limita sumelor disponibile, în ordine cronologică, până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturilor în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate și acordării vizei de "bun de plată". Durata maximă de verificare a facturilor nu poate depăși 30 de zile de la data depunerii acestora. În situația în care, ca urmare a verificării de către casa de asigurări de sănătate, se constată unele erori materiale în centralizatoarele 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."

3. La capitolul IV articolul 30, teza a 2-a a alineatului (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

"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, 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 pacient."

4. La capitolul IV articolul 30, ultima teză a alineatului (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

"În cazul eliberării medicamentelor prescrise de mai multe farmacii, atât în ceea ce privește numărul medicamentelor, cât și cantitatea din fiecare medicament care poate fi fracționată lunar, prescripția medicală (componenta prescriere) se depune la casa de asigurări de sănătate numai de prima farmacie care a eliberat medicamente."

5. La capitolul IV articolul 30, alineatul (9) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(9) Prescrierea medicamentelor în ambulatoriu se face utilizându-se denumirea comună internațională (DCI), iar în cazuri justificate medical în fișa medicală a pacientului, precum și în cazul produselor biologice, 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, justificarea medicală va avea în vedere reacții adverse raportate prin sistemul național de farmacovigilență, ineficacitatea altor medicamente din cadrul aceleiași DCI sau particularizarea schemei terapeutice pentru DCI - Combinații. Prescrierea medicamentelor cu aprobarea comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se realizează în baza referatului de justificare prevăzut în anexa nr. 4."

6. La capitolul IV articolul 30, alineatul (17) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(17) Medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat, pentru tratamentul stării posttransplant al pacienților transplantați și pentru tratamentul pacienților cu unele boli rare (mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică și sindromul Prader Willi) se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis."

7. La capitolul IV articolul 30 alineatul (19), literele c1) și c2) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"c1) prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru formele farmaceutice cu administrare orală, precum și pentru factorii de creștere leucocitari care corespund DCI-urilor: 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, Bortezomibum, Trastuzumabum;

c2) prin farmaciile cu circuit închis din structura unităților sanitare aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru celelalte forme farmaceutice cu administrare parenterală."

8. La capitolul IV articolul 32, după litera k) se introduce o nouă literă, litera l), cu următorul cuprins:

"l) Pentru prescripția medicală electronică on-line în care medicul prescriptor are semnătura electronică extinsă, 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. k), 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 determinate în funcție de cantitatea înscrisă de medic în componenta prescriere. Farmacia/Farmaciile care a/au eliberat medicamente fracționat va/vor lista un exemplar (componenta eliberare pentru pacient) cu medicamentele eliberate, care va fi înmănat pacientului/persoanei care ridică medicamentele în numele acestuia pentru a se prezenta, în termenul de valabilitate al prescripției, la aceeași sau la altă farmacie. Farmacia care eliberează ultima fracțiune din medicamentele prescrise nu va mai lista componenta eliberare pentru pacient."

9. La capitolul V articolul 37 alineatul (2), liniuța a doua a literei b) se modifică și va avea următorul cuprins:

"- investigațiile PET-CT numai în baza deciziei de aprobare emise de comisia de experți constituită la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Decizia de aprobare se eliberează dacă sunt îndeplinite criteriile de eligibilitate prevăzute în cap. VIII¹ titlul «Programul național de oncologie» subtitlul «Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT». Valabilitatea deciziei de aprobare este de 45 de zile calendaristice."

10. La capitolul VII, tabelul de la titlul Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru anul 2014 se modifică după cum urmează:

"Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru anul 2014

Denumirea programelor naționale de sănătate curative	Credite de angajament an 2014	Credite bugetare an 2014
Programul național de oncologie, din care:	1.239.004,80	1.267.474,00
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	1.224.484,80	1.253.794,00
Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT*)	12.000,00	12.000,00
Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare	2.520,00	1.680,00
Programul național de diabet zaharat	780.109,52	781.779,00
- medicamente	673.099,00	646.227,00
- materiale sanitare	99.983,52	126.972,00
- Sume pentru evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) - Asistență medicală pentru specialități paraclinice	4.271,00	4.271,00
- pompe insulină și seturi consumabile pentru pompele de insulină	2.756,00	4.309,00
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	69.196,01	68.920,00
Programul național de tratament pentru boli rare, din care:	100.609,50	93.564,00
- medicamente	98.077,18	91.325,00
- materiale sanitare	2.532,32	2.239,00
Programul național de tratament al bolilor neurologice	121.500,00	132.811,00
Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei	65.165,00	59.584,00
Programul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	9.080,00	9.143,00
Programul național de boli endocrine	3.903,01	3.182,00
Programul național de ortopedie	46.631,04	47.800,00
Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	569,00	427,00
Programul național de boli cardiovasculare	116.451,12	87.988,00
Programul de sănătate mintală, din care:	1.829,00	1.376,00
- medicamente	1.687,00	1.269,00

- materiale sanitare	142,00	107,00
Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, din care:	22.195,00	22.195,00
Subprogramul de radiologie intervențională	15.300,00	15.300,00
Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos	4.650,00	4.650,00
Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	445,00	445,00
Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	1.800,00	1.800,00
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	803.110,00	803.110,00
Total	3.379.353,00	3.379.353,00

ST

*) Suma de 12.000 mii lei aferentă "Subprogramului de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET - CT" se regăsește la paragraful "Asistența medicală pentru specialități paraclinice" și este cuprinsă în fondurile aferente "Programului național privind asigurarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de sănătate", aprobate în anexa nr. 10/07 la [Legea bugetului de stat pe anul 2014 nr. 356/2013](#).

11. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de boli cardiovasculare, subtitlul Unități care derulează programul, la punctul 1), litera ș) se modifică și va avea următorul cuprins:

"ș) Societatea Comercială Clinica Polisano Sibiu".

12. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de boli cardiovasculare, subtitlul Unități care derulează programul, la punctul 3), litera ț) se abrogă.

13. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de boli cardiovasculare, subtitlul Unități care derulează programul, la punctul 4), după litera m) se introduce o nouă literă, litera n), cu următorul cuprins:

n) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

14. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de boli cardiovasculare, subtitlul Unități care derulează programul, la punctul 6), litera k) se abrogă.

15. La capitolul VIII¹, titlul Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare, subtitlul Unități care derulează subprogramul se modifică și va avea următorul cuprins:

"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 Județean de Urgență Brașov;
- j) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- k) Spitalul Județean de Urgență Constanța;
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- m) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" Iași;

- n) Spitalul Clinic Județean Oradea;
- o) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- p) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- q) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
- r) Institutul Regional de Oncologie Iași."

16. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei, subtitlul Unități care derulează programul, litera i) de la a doua liniuță se modifică și va avea următorul cuprins:

"i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș."

17. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei, subtitlul Unități care derulează programul, după litera j) de la a doua liniuță se introduce o nouă literă, litera k), cu următorul cuprins:

"k) Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București."

18. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de tratament pentru boli rare, subtitlul Activități, la punctul 1), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

"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), tratamentul polineuropatiei familiale amiloide cu transtiretină;"

19. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de tratament pentru boli rare, subtitlul Activități, la punctul 1), după litera i) se introduc cinci noi litere, literele j), k), l), m) și n), cu următorul cuprins:

"j) tratamentul bolnavilor cu epidermoliză buloasă;

k) tratamentul sclerozei sistemice și ulcerelor digitale evolutive;

l) tratamentul purperei trombocitopenice imune cronice la adulții splenectomiți și nesplenectomiți;

m) tratamentul hiperfenilalaninemiei la bolnavii diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4);

n) tratamentul sclerozei tuberoase)."

20. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de tratament pentru boli rare, subtitlul Activități, la punctul 3), litera c) se abrogă.

21. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de tratament pentru boli rare, subtitlul Criterii de eligibilitate, după punctul 11) se introduc 5 noi puncte, punctele 12), 13), 14), 15) și 16), cu următorul cuprins:

"12) Polineuropatia familială amiloidă cu transtiretină

- bolnavi cu diagnostic cert de polineuropatie familială amiloidă cu transtiretină

13) Scleroza sistemică și ulceresele digitale evolutive

- bolnavi cu diagnostic cert de scleroză sistemică și ulceresele digitale evolutive

14) Purpura trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomiți și nesplenectomiți
- bolnavi adulți cu trombocitopenie imună primară (idiopatică) cronică refractară la alte linii de tratament inclusiv splenectomie sau cu contraindicație de splenectomie

15) Hiperfenilalaninemia la bolnavii diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4)

- bolnavi cu hiperfenilalaninemie care au fost diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4)

16) Scleroza tuberoasă:

a) Astrocitom subependimal cu celule gigant (ASCG) asociat cu complexul sclerozei tuberoase (TSC)

- bolnavi cu astrocitom subependimal cu celule gigant (ASCG) asociat cu complexul sclerozei tuberoase (CST), care necesită intervenție terapeutică, dar care nu pot fi supuși intervenției;

- bolnavi care prezintă cel puțin o leziune de tip astrocitom subependimal cu celule gigant (ASCG) cu diametrul maxim mai mare de 0,5 cm documentată prin examen imagistic (RMN sau CT);

- creșterea ASCG argumentată prin imagini radiologice seriale;

- vârsta \geq 1 an;

b) Angiomiolipom renal asociat cu complexul sclerozei tuberoase (TSC)

- bolnavi adulți cu angiomiolipom renal asociat cu complexul sclerozei tuberoase (CST) care prezintă riscul apariției de complicații (pe baza unor factori cum sunt dimensiunea tumorii, prezența anevrismului sau prezența tumorilor multiple ori bilaterale), dar care nu necesită intervenție chirurgicală imediată;

- leziunile AML cu diametrul maxim egal sau mai mare de 3 cm documentat prin examen imagistic (RMN sau CT); tratamentul cu un inhibitor de mTOR este recomandat ca fiind cel mai eficient tratament de prima linie. (Evidența de Categorie 1);

- creșterea în dimensiuni a angioliipomului argumentată prin imagini radiologice seriale."

22. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de tratament pentru boli rare, subtitlul Indicatori de evaluare, la punctul 1), literele e), i) și j) se modifică după cum urmează:

"e) număr de bolnavi cu boala Fabry: 11;

.....

i) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler): 4;

j) număr de bolnavi cu afibrinogenemie congenitală: 2;"

23. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de tratament pentru boli rare, subtitlul Indicatori de evaluare, la punctul 1), după litera p) se introduc 5 noi litere, literele r), s), ș), t) și ț), cu următorul cuprins:

"r) număr de bolnavi cu polineuropatie familială amiloidă cu transtiretină: 10;

s) număr de bolnavi cu scleroză sistemică și ulceralele digitale evolutive: 38;

ș) număr de bolnavi adulți cu purpură trombocitopenică imună cronică splenectomizați și nesplenectomizați: 67;

t) număr de bolnavi cu hiperfenilalaninemie care au fost diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4): 10;

ț) număr de bolnavi cu scleroză tuberoasă: 36."

24. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de tratament pentru boli rare, subtitlul Indicatori de evaluare, la punctul 2), după litera p) se introduc 5 noi litere, literele r), s), ș), t) și ț), cu următorul cuprins:

"r) cost mediu/bolnav cu polineuropatie familială amiloidă cu transtiretină/an: 639.103,56 lei;

s) cost mediu/bolnav cu scleroză sistemică și ulceralele digitale evolutive/an: 114.357,48 lei;

ș) cost mediu/bolnav adult cu purpură trombocitopenică imună cronică splenectomizat sau nesplenectomizat/an: 34.866 lei;

t) cost mediu/bolnav cu hiperfenilalaninemie care au fost diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4)/an: 98.346 lei;

ț) cost mediu/bolnav cu scleroză tuberoasă/an: 135.384 lei."

25. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de tratament pentru boli rare, subtitlul Unități prin care se derulează programul, la punctul 5), după litera g) se introduc două noi litere, literele h) și i), cu următorul cuprins:

"h) Spitalul Clinic Județean Ilfov «Sfinții Împărați Constantin și Elena»;

i) Spitalul Județean de Urgență Pitești."

26. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de tratament pentru boli rare, subtitlul Unități prin care se derulează programul, la punctul 9), după litera b) se introduce o nouă literă, litera c), cu următorul cuprins:

"c) Spitalul Județean de Urgență «Dr. Fogolyan Kristof» Sfântu Gheorghe"

27. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de tratament pentru boli rare, subtitlul Unități prin care se derulează programul, punctul 10) se modifică și va avea următorul cuprins:

"10) afibrinogenemie congenitală:

a) Spitalul Județean de Urgență Bacău;

b) Spitalul Județean de Urgență «Constantin Opreș» Baia Mare."

28. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de tratament pentru boli rare, subtitlul Unități prin care se derulează programul, după punctul 15) se introduc 5 noi puncte, punctele 16), 17), 18), 19) și 20), cu următorul cuprins:

"16) Polineuropatia familială amiloidă cu transtiretină

a) Institutul Clinic Fundeni București;

b) Spitalul Universitar de Urgență București.

17) Scleroza sistemică și ulceralele 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.

18) Purpura trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați

- a) Institutul Clinic Fundeni București;
- b) Spitalul Clinic Colțea;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon» Iași;
- d) Institutul Oncologic «Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca.

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.

20) Scleroza tuberoasă

- a) Spitalul Clinic de Psihiatrie «Prof. Dr. Alexandru Obregia» București;
- b) Spitalul Universitar de Urgență București;
- c) Institutul Clinic Fundeni."

29. La capitolul VIII¹, titlul Programul național de ortopedie, subtitlul Unități care derulează programul, la punctul 3) litera a) se completează și va avea următorul cuprins:

"a) ortopedie pediatrică:

- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie» București;
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu» București;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sfânta Maria» Iași;
- Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular «Foișor» București."

30. La capitolul VIII¹, titlul Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos, după subtitlul Natura cheltuielilor se introduce un nou subtitlu, subtitlul Unități care derulează subprogramul, cu următorul cuprins:

"Unități care derulează subprogramul:

- a) Spitalul Universitar de Urgență București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București."

31. În anexa nr. 3, la articolul 7, a doua liniuță de la punctul 18 se modifică și va avea următorul cuprins:

"- investigațiilor PET-CT numai în baza deciziei de aprobare emise de comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate care funcționează conform prevederilor ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Decizia de aprobare se eliberează dacă sunt îndeplinite criteriile de eligibilitate prevăzute în Capitolul VIII¹, titlul Programul național de oncologie, subtitlul Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT din Normele tehnice. Valabilitatea deciziei de aprobare este de 45 de zile calendaristice."

ART. II

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

ART. III

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare începând cu data de 1 iunie 2014.

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Gheorghe-Radu Țibichi

București, 29 mai 2014.

Nr. 358.
