

Nr...../.....2021

Nr...../.....2021

APROBAT
MINISTRUL SĂNĂTĂȚII
Vlad VASILE VOICULESCU

APROBAT
PREȘEDINTE
Adrian GHEORGHE

REFERAT

de aprobare a Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018 – 2019, precum și pentru modificarea și completarea acestuia

Având în vedere:

- prevederile Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018 - 2019, cu modificările și completările ulterioare;

- dispozițiile art. 229 alin. (4) și art. 291 alin. (2) din Titlul VIII „Asigurări sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora Casa Națională de Asigurări de Sănătate elaborează normele metodologice de aplicare a contractului-cadru,

Luând în considerare faptul că a fost prelungită până la data de 30 iunie 2021 aplicabilitatea reglementărilor HG nr. 140/2018 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 2018 - 2019, cu modificările și completările ulterioare, prin HG nr. 351/29.03.2020 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății, prelungirea termenelor de aplicare a acestora, precum și prorogarea unor termene

pentru coroborare este necesară prelungirea până la aceeași dată a aplicabilității prevederilor **Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018** privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018 – 2019.

Prin prelungirea aplicabilității Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018, conform proiectului de act normativ anexat, se asigură continuitatea accesului asiguraților la servicii medicale, dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu și la medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu.

De asemenea pentru a nu condiționa din punct de vedere administrativ-teritorial accesul asiguraților la medicamente cu și fără contribuție personală, începând cu data de 1 aprilie 2021, asiguratul are posibilitatea de a se prezenta la furnizorii de medicamente care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate indiferent de casa de asigurări de sănătate cu care este în relație contractuală medicul prescriptor. Oportunitatea modificărilor derivă din faptul că un asigurat, în baza prescripției medicale eliberate în oricare dintre județele țării, va putea beneficia de medicamente la orice farmacie din țară, cu excepția medicamentelor cost-volum-rezultat. În același timp, o farmacie va încheia contract cu o singură casă de asigurări de sănătate și va putea elibera medicamente indiferent în ce județ a fost emisă prescripția medicală, nu va mai întocmi evidențe distincte și nu va mai efectua raportări lunare către două case de asigurări de sănătate, reducându-se astfel birocrația din sistem.

Fac excepție medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat care se eliberează indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, cu condiția ca furnizorul de medicamente să fie în contract cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află și medicul care a emis prescripția medicală. În consecință, pentru medicamentele cost-volum și cost-volum-rezultat reprezentantul legal al societății farmaceutice sau persoana mandatată în mod expres de acesta încheie distinct cu casa de asigurări de sănătate acte adiționale la contractul pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu. Se încheie contract în situația în care societatea farmaceutică intră în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate numai pentru medicamente cost-volum-rezultat.

Având în vedere cele de mai sus, supunem aprobării prezentul referat și proiectul de Ordin anexat.

SECRETAR GENERAL
Nicoleta RUSU

DIRECTOR GENERAL
Călin Gheorghe FECHETE

Nr. /

Nr. /

ORDIN

pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018 - 2019, precum și pentru modificarea și completarea acestuia

Având în vedere Referatul de aprobare nr. / al Ministerului Sănătății și nr. / al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

- art. 229 alin. (4) și art. 291 alin. (2) din titlul VIII "Asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018 - 2019, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 351/29.03.2020 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății, prelungirea termenelor de aplicare a acestora, precum și prorogarea unor termene
- art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

ART. I

Termenul de aplicare a prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018 - 2019, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 273 și 273 bis din 28 martie 2018, cu modificările și completările ulterioare, se prelungește până la data de 30 iunie 2021.

ART. II

Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018 - 2019, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 273 și 273 bis din 28 martie 2018, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În anexa nr. 36, alineatul (1) al articolului 7, se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Începând cu data de 1 aprilie 2021 eliberarea medicamentelor se face de către farmacie, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, indiferent de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală medicul care le-a prescris, cu excepția medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat care se eliberează indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, cu condiția ca furnizorul de medicamente să fie în contract cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află și medicul care a emis prescripția medicală.”

2. În anexa nr. 37, litera n) a articolului 6, se modifică și va avea următorul cuprins:

„n) începând cu data de 1 aprilie 2021 Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești este obligată să intre în relație contractuală cu cel puțin o farmacie în localitățile în care aceasta are contracte încheiate cu furnizori de servicii medicale care pot prescrie medicamente ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat, astfel încât să se asigure accesul asiguraților la medicamente.”

3. În anexa nr. 37, la articolul 6, după litera n) se introduce o nouă literă, litera o), cu următorul cuprins:

„o) să aducă la cunoștința casei de asigurări de sănătate cu care medicul care a eliberat prescripția medicală se află în relație contractuală, situațiile în care nu au fost respectate prevederile legale în vigoare referitoare la prescrierea medicamentelor, în vederea aplicării sancțiunilor prevăzute în contract, după caz.”

4. În anexa nr. 37, litera l) a articolului 7, se modifică și va avea următorul cuprins:

„l) să elibereze medicamentele din prescripțiile medicale asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018 - 2019, 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; fac excepție medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat care se eliberează indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, cu condiția ca furnizorul de medicamente să fie în contract cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află și medicul care a emis prescripția medicală.”

5. După anexa nr. 50 se introduce o nouă anexă, anexa nr. 51, al cărei cuprins este prevăzut în anexa la prezentul ordin.

ART. III

Termenele prevăzute la art. 7 lit. h) din anexa nr. 3, art. 5 lit. h) din anexa nr. 6, art. 7 lit. w) din anexa nr. 9, art. 8 lit. x) din anexa nr. 12, art. 7 lit. ț) din anexa nr. 16, art. 6 lit. ag) din anexa nr. 26, art. 7 lit. u) din anexa nr. 32A, art. 7 lit. ț) din anexa nr. 32B, art. 6 lit. u) din anexa nr. 35, la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018 - 2019, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 273 și 273 bis din 28 martie 2018, cu modificările și completările ulterioare, se prorogă până la data de 30 iunie 2021.

ART. IV

Anexa face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. V

Prezentul ordin intră în vigoare la data de 1 aprilie 2021 și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Vlad VASILE VOICULESCU

Adrian GHEORGHE

„DISPOZIȚII**aplicabile până la data de 30 iunie 2021, în contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2**

ART. 1

(1) Consultațiile, inclusiv consultațiile la distanță ce pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, care pot fi acordate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic, pentru pacienții simptomatici, pentru manifestări clinice sugestive pentru COVID-19, sunt incluse în plata pe serviciu, iar decontarea acestora se face prin tarif exprimat în puncte, la un tarif egal cu cel aferent consultațiilor din pachetul de servicii de bază acordate la cabinet pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice în asistența medicală primară, respectiv în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice.

(2) Consultațiile la distanță, altele decât cele prevăzute la alin. (1), se acordă și se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile consultațiilor la cabinet prevăzute în pachetele de servicii din asistența medicală primară, respectiv din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare.

(3) Serviciile de sănătate conexe actului medical furnizate de psiholog și logoped, prevăzute în pachetul de servicii de bază din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, pot fi acordate și la distanță - prin mijloace de comunicare la distanță. Serviciile conexe ce pot fi acordate la distanță se acordă și se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile serviciilor conexe acordate la cabinet.

ART. 2

(1) Pentru medicamentele fără interferon ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat, prescrierea se realizează astfel:

a) pentru pacienții care au domiciliul în județul în care se derulează contracte cost-volum-rezultat, pentru care tratamentul a fost inițiat de medicul de specialitate prevăzut în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 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, în situația în care acesta se află în imposibilitatea obiectivă de a emite prescripția medicală în continuare, prescrierea în continuare a medicamentelor se poate face de către un medic în specialitatea medicină internă din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice sau de către medicul de familie pe lista căruia este înscris pacientul, în baza scrisorii medicale și a confirmării înregistrării formularului specific de prescriere, în vederea asigurării continuității tratamentului;

b) pentru pacienții care au domiciliul într-un județ în care nu se derulează contracte cost-volum-rezultat, pentru care tratamentul a fost inițiat de medicul de specialitate prevăzut în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare, prescrierea se realizează astfel:

1. pentru pacientul adult prescrierea se face în continuare de medicul de specialitate gastroenterologie sau boli infecțioase aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare. În situația în care medicul din specialitățile mai sus menționate este în imposibilitatea obiectivă de a emite prescripția

medicală în continuare, aceasta va fi emisă de un medic în specialitatea medicină internă din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare;

2. pentru pacientul adolescent cu vârsta cuprinsă între 12 și < 18 ani, prescrierea se face în continuare de medicul de specialitate pediatrie cu supraspecializare/competență/atestat în gastroenterologie pediatrică, medicii de specialitate gastroenterologie pediatrică și medicii de specialitate boli infecțioase aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate prevăzute în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare. În situația în care medicul din specialitățile mai sus menționate este în imposibilitatea obiectivă de a emite prescripția medicală în continuare, prescripția medicală va fi emisă de un medic în specialitatea pediatrie din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare;

c) inițierea tratamentului cu medicamentele fără interferon ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat, atât pentru pacienții adulți, cât și pentru pacienții adolescenți cu vârsta cuprinsă între 12 și < 18 ani, indiferent de domiciliul acestora, se efectuează doar de către medicii de specialitate aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare;

d) pentru medicamentele fără interferon ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat prescrise în condițiile de la lit. b), cu excepția medicamentului "SOFOSBUVIRUM + VELPATASVIRUM + VOXILAPREVIRUM", eliberarea se va realiza conform procedurii elaborate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru perioada stării de urgență, care este publicată pe pagina proprie de web, la adresa www.cnas.ro.

(2) Pentru pacienții cu boli cronice aflați în tratament cu medicamente notate cu (**), (**1), (**Ω) și (**1Ω) în lista de medicamente 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, prescrierea în continuare a tratamentului specific se efectuează în baza documentelor medicale emise ca urmare a evaluărilor medicale periodice.

Evaluările medicale periodice vor fi efectuate în conformitate cu protocoalele terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Prescripția medicală cu regim special utilizată pentru preparatele stupefiante și psihotrope nu poate fi transmisă prin mijloace de comunicare electronică.

(4) În vederea eliberării prescripțiilor medicale electronice online emise ca urmare a unei consultații la distanță atât de medicii de familie, cât și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, utilizând semnătura electronică extinsă, 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.

(5) În vederea eliberării prescripțiilor medicale electronice off-line emise ca urmare a unei consultații la distanță atât de medicii de familie, cât și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, 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.”