

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**

Nr...../ .....

**APROBAT**  
**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII**  
**Nelu TĂTARU****CASA NAȚIONALĂ  
DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

Nr...../ .....

**APROBAT**  
**PREȘEDINTE**  
**Adela COJAN****REFERAT**

pentru modificarea și completarea 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, pentru stabilirea unor măsuri în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2

**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;
- Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare precum și a altor acte normative;
- 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;

Prin proiectul de ordin sunt prevăzute o serie de reglementări pentru a putea fi puse în aplicare prevederile *Hotărârii Guvernului nr. .... / 2020 privind completarea H.G. 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, pentru stabilirea unor măsuri în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2 și în coroborare cu dispozițiile Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare precum și a altor acte normative.*

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**

**ORDIN**

pentru modificarea și completarea 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, pentru stabilirea unor măsuri în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2

Având în vedere Referatul de aprobare nr. .... din ..... al Ministerului Sănătății și nr. .... din ..... 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;
- Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare precum și a altor acte normative;
- 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.** – 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, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În Anexa nr. 23, la articolul 7, după alineatul (2) se introduce un alineat nou, alin. (3) cu următorul cuprins:

”(3) Prin excepție de la reglementările alin. (2), nu se solicită avizul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

2. După anexa 48 se introduce o anexă nouă, anexa 49 al cărei cuprins este prevăzut în anexa la prezentul ordin.

**Art. II.** (1) Măsurile prevăzute în anexa la prezentul ordin sunt aplicabile până la data de 30 septembrie 2020.

(2) Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică după încetarea stării de urgență.

**Ministrul sănătății,  
Nelu Tătaru**

**Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
Adela Cojan**

**Dispoziții aplicabile pe perioadă determinată, după încetarea stării de urgență, în contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV2**

**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, pe perioada după încetarea stării de urgență, 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.

**Art. 2.** - Biletele de trimitere pentru efectuarea investigațiilor medicale paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externare din spital, în regim ambulatoriu, vor avea evidențiat faptul că investigațiile sunt recomandate pentru "monitorizare pacient COVID-19.

**Art. 3.** - (1) Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă, prin cheltuieli efectiv realizate se înțelege totalitatea cheltuielilor așa cum sunt prevăzute în clasificția bugetară, cu excepția celor care se suportă din alte surse decât Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

(2) Serviciile realizate în anul 2020, până la data de 30 septembrie, de unitățile sanitare cu paturi, inclusiv sanatorii, și de unitățile specializate care furnizează consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat, nu sunt supuse regularizării trimestrului IV 2020 și al anului 2020.

**ART. 4**

(1) Pentru medicamentele fără interferon ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat, pe perioada după încetarea stării de urgență, 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 în perioada stării de urgență instituită pe teritoriul României sau după încetarea stării de urgență, în situația în care 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 protocolelor 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, 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 în perioada stării de urgență instituită pe teritoriul României sau după încetarea stării de urgență, 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, 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, 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, după încetarea stării de urgență, 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, după încetarea stării de urgență pentru pacienții care au domiciliul într-un județ în care nu se derulează contractele cost-volum-rezultat, eliberarea medicamentelor se va realiza conform procedurii elaborată 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](http://www.cnas.ro)

(2) Pentru pacienții cu boli cronice aflați în tratament cu medicamente notate cu (\*\*), (\*\*1) 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, cu modificările și completările ulterioare, prescrierea în continuare a tratamentului specific se efectuează în baza documentelor medicale emise urmare a evaluărilor medicale periodice. Evaluările medicale periodice programate după încetarea stării de urgență, precum și evaluările medicale a căror termen de valabilitate - ce a fost prelungit în perioada stării de urgență - încetează după încetarea stării de

urgență, 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.