

NOTĂ DE FUNDAMENTARE

SECȚIUNEA 1 TITLUL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

HOTĂRÂRE

privind modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății

SECȚIUNEA A 2-A MOTIVUL EMITERII ACTULUI NORMATIV

Asigurarea continuității în acordarea asistenței medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate și stabilirea condițiilor de acordare a acestora, în coroborare cu dispozițiile:

- Legii nr. 179/2020 pentru aprobarea 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, precum și a altor acte normative;

- OUG nr. 145/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi legale, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății;

- H.G. nr. 673/2020 privind modificarea anexei 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.

1. Descrierea situației actuale

▪ În prezent:

- Condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt stabilite prin 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, cu modificările ulterioare, a cărei aplicabilitate este prelungită până la data de 31 decembrie 2020;

- Programele naționale de sănătate se derulează în conformitate cu prevederile titlului II din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Potrivit prevederilor art. 51 alin. (4) din actul normativ sus menționat, structura programelor naționale de sănătate, obiectivele acestora, precum și orice alte condiții și termene necesare implementării și derulării acestora se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății. Derularea programelor naționale de sănătate se realizează în baza prevederilor HG nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările ulterioare și a normelor tehnice de aplicare a acestora, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, cu modificările și completările ulterioare, respectiv Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017, cu modificările și completările ulterioare.

- Prin OUG nr. 70/2020, cu modificările ulterioare, au fost reglementate și măsuri în domeniul sănătății, inclusiv în domeniul programelor naționale de sănătate, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2.

- Prin Legea nr. 179/2020 a fost aprobată cu unele modificări și completări OUG nr. 70/2020, modificări care vizează măsurile în domeniul sănătății prevăzute la cap. II.

2. Schimbări preconizate

Prin proiectul de act normativ se propune:

I. Completarea Anexei nr. 1 la HG nr. 140/2018, cu modificările și completările ulterioare, prin introducerea în pachetul de servicii de bază de la nivelul asistenței medicale primare, în cadrul activităților de suport, a eliberării documentelor medicale, potrivit domeniului de competență, necesare pentru încadrarea și reevaluarea în grad de handicap – având în vedere prevederile art. 10 alin. (2) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea

drepturilor persoanelor cu handicap astfel cum au fost completate prin Legea nr. 145/2020.

II. Modificarea/completarea unor reglementări ale Anexei nr. 2 la HG nr. 140/2018, cu modificările și completările ulterioare, respectiv:

1. - s-au făcut precizări suplimentare privind condițiile acordării medicamentelor din sublista B, prevăzută în H.G. 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, atât pentru medicamentele cu și fără contribuție personală cât și pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum – în coroborare cu prevederile H.G. nr. 673/2020 privind modificarea anexei la H.G. nr. 720/2008;

2. – pentru a intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate furnizorii trebuie să fie autorizați și evaluați sau autorizați și acreditați/înscrși în procesul de acreditare în conformitate cu prevederile art. 249 alin. (3) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare; - în coroborare cu prevederile art. 249 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 astfel cum a fost modificat prin OUG nr. 145/2020;

3. – pe întreg parcursul actului normativ sintagma ”ca urmare a situațiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane, precum și daune sănătății propriei persoane, din culpă” se înlocuiește cu sintagma ”ca urmare a situațiilor în care au fost aduse daune sănătății de către alte persoane” - în coroborare cu prevederile art. 320 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 astfel cum a fost modificat prin OUG nr. 145/2020;

4. – s-a reglementat obligația furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate de a nu încasa sume pentru documentele necesare încadrării și reevaluării în grad de handicap eliberate, potrivit domeniului de competență, în urma serviciilor acordate. – având în vedere prevederile art. 10 alin. (2) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap astfel cum au fost completate prin Legea nr. 145/2020.

5. - sumele contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice din ambulatoriul de specialitate se pot suplimenta pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital și pentru investigațiile paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare – pentru afecțiunile respective, pentru care furnizorii de servicii medicale paraclinice vor ține evidențe distincte, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice; - în coroborare cu prevederile art. 10 alin. (11) din OUG nr. 70/2020 astfel cum a fost completat prin Legea nr. 179/2020;

6. - La categoria serviciilor care nu sunt decontate din FNUASS, s-au făcut precizări suplimentare respectiv s-a completat excepția de la corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta peste 18 ani, prin introducerea ”simetrizării consecutive” și a fost modificată reglementarea privind asistența medicală la cerere; - în coroborare cu prevederile art. 248 astfel cum au fost completate prin OUG nr. 145/2020 și cu prevederile art. 10 alin. (2) din Legea nr. 448/2026 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap astfel cum a fost completate prin Legea nr. 145/2020.

III. Completarea unor reglementări ale HG nr. 155/2017, cu modificările și completările ulterioare, respectiv:

Reglementarea unor măsuri în ceea ce privește decontarea serviciilor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate curative în sensul decontării la nivel realizat, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, a serviciilor de radioterapie, a serviciilor de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT, a serviciilor 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, a serviciilor de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți, a serviciilor de dializă, a serviciilor de tratament al malformațiilor vasculare cerebrale și tumorilor cerebrale profunde prin Gamma-Knife și a serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate (HbA1c) de către unitățile specializate aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. În situația depășirii valorilor de contract, pentru decontarea acestor servicii, casele de asigurări de sănătate încheie acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, în luna următoare lunii în care aceste servicii au fost acordate, raportate și validate în PIAS, după alocarea de către CNAS a sumelor necesare în baza solicitărilor fundamentate ale CAS, acestea asigurându-se prin suplimentarea bugetului Fondului, după caz.

3. Alte informații ()**

SECȚIUNEA A 3-A

IMPACTUL SOCIOECONOMIC AL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

1. Impactul macroeconomic

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

1 ¹ . Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
2. Impactul asupra mediului de afaceri	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
2 ¹ . Impactul asupra sarcinilor administrative	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
2 ² . Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
3. Impactul social	
4. Impactul asupra mediului (***)	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect
5. Alte informații	Nu sunt

SECȚIUNEA A 4-A

IMPACTUL FINANCIAR ASUPRA BUGETULUI GENERAL CONSOLIDAT, ATÂT PE TERMEN SCURT, PENTRU ANUL CURENT, CÂT ȘI PE TERMEN LUNG (PE 5 ANI)

- mil lei -

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
		3	4	5	6	
1	2					7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) impozit pe profit (ii) impozit pe venit b) bugete locale: (i) impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) contribuții de asigurări	Nu este cazul					
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii b) venituri proprii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii	Nu este cazul					
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale	Nu este cazul					
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare	Nu este cazul					
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare	Nu este cazul					
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare	Nu este cazul					
7. Alte informații	Proiectul de act normativ are impact bugetar, însă acesta este dificil de estimat având în vedere că: - nu se poate estima necesarul de investigații paraclinice pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital, și de investigațiile paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare (necunoscându-se schema de monitorizare pentru fiecare boală dintre cele nominalizate, particularizată pentru fiecare caz, și numărul de persoane					

	beneficiare); - nu este cunoscut numărul bolnavilor aflați pe listele de așteptare ale furnizorilor de servicii și care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru acordarea serviciilor prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate. Precizăm că nu este cunoscută strategia de dezvoltare a furnizorilor aflați la momentul actual în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.
--	---

SECȚIUNEA A 5-A
EFACTELE PROIECTULUI DE ACT NORMATIV ASUPRA LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE

1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ (acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ):		
a) Acte normative care se modifica sau se abroga ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ		
b) Acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții	- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS de modificare și completare a Ordinului MS/CNAS 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, cu modificările și completările ulterioare - Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017 privind aprobarea Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare;	
1 ¹ . Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect	
2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect	
3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect	
4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect	
5. Evaluarea conformității:	Nu este cazul	
Denumirea actului sau documentului comunitar, numărul, data adoptării și data publicării	Gradul de conformitate (se conformează / nu se conformează)	Comentarii
6. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente	Nu este cazul	
7. Alte informații		

SECȚIUNEA A 6-A
CONSULTĂRILE EFECTUATE ÎN VEDEREA ELABORĂRII
PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

1. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	
2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ	
3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative	
4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente	Nu este cazul
5. Informații privind avizarea de către: a) Consiliul Legislativ b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi	Este necesar avizul Consiliului Legislativ.
6. Alte informații	
SECȚIUNEA A 7-A ACTIVITĂȚI DE INFORMARE PUBLICĂ PRIVIND ELABORAREA ȘI IMPLEMENTAREA PROIECTULUI DE ACT NORMATIV	
1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ	Proiectul de act normativ a fost afișat pe site-ul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.
2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice	Nu este cazul
3. Alte informații	
SECȚIUNEA A 8-A MĂSURI DE IMPLEMENTARE	
1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
2. Alte informații	Nu sunt.

Față de cele prezentate a fost elaborat prezentul proiect de *Hotărâre privind modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății*, pe care vă rugăm să-l aprobați.

**Președintele Casei Naționale
de Asigurări de Sănătate
Adela COJAN**

**Ministrul sănătății
Nelu TĂTARU**

Avizăm favorabil:

**Viceprim-ministru
Raluca TURCAN**

**Ministrul finanțelor publice
Vasile Florin CÎȚU**

**Ministrul justiției
Marian Cătălin PREDOIU**

**Ministrul muncii și protecției sociale
Victoria Violeta ALEXANDRU**

GUVERNUL ROMÂNIEI



HOTĂRÂRE

privind modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,
și având în vedere dispozițiile:

- Legii nr. 179/2020 pentru aprobarea 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, precum și a altor acte normative,

- OUG nr. 145/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi legale, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății;

- H.G. nr. 673/2020 privind modificarea anexei 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,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. I. Hotărârea 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, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 270 din 27 martie 2018, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În Anexa 1, la Capitolul II, la punctul 1.5., după litera i) se introduce o literă nouă, litera j) cu următorul cuprins:

”j) eliberarea documentelor medicale, potrivit domeniului de competență, necesare pentru încadrarea și reevaluarea în grad de handicap;”

2. În Anexa 2, la articolul 156, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(1) Modalitățile de prescriere, de eliberare și de decontare a medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu se stabilesc prin norme. Medicii prescriu medicamentele sub forma denumirii comune internaționale - DCI, iar în cazuri justificate medical, precum și în cazul produselor biologice și al medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat prescrierea se face pe denumirea comercială, cu precizarea pe prescripție și a denumirii comune internaționale - DCI corespunzătoare. Modalitatea de prescriere a medicamentelor se aplică în mod corespunzător și în situația recomandării tratamentului prin scrisoare medicală/bilet de ieșire din spital utilizate în sistemul

asigurărilor sociale de sănătate. Cu excepția cazurilor în care medicul recomandă o anumită denumire comercială, recomandarea farmacistului pentru denumirile comerciale aferente DCI prescrise de medic se face în ordinea crescătoare a prețului, începând cu medicamentul cel mai ieftin din cadrul DCI respective. Pentru bolile cronice, medicii pot prescrie unui asigurat medicamente cu și fără contribuție personală, cu respectarea următoarelor condiții:

a) pentru sublistele A, B și D - o prescripție/mai multe prescripții lunar, care să nu depășească cumulativ 7 medicamente diferite pe toate prescripțiile aferente unei luni. Valoarea totală a medicamentelor din sublista B, cu excepția celor din sublista B care fac obiectul contractelor cost-volum, calculată la nivelul prețului de referință, este de până la 330 lei pe lună;

b) în situația în care într-o lună se prescrie un medicament din sublista B notat cu #, cu o valoare maximă a tratamentului pe o lună, calculată la nivelul prețului de referință, mai mare de 330 lei, nu se mai prescriu în luna respectivă și alte medicamente din sublista B; face excepție situația în care într-o lună se prescrie un medicament din sublista B notat cu # care face obiectul contractelor cost-volum, cu o valoare maximă a tratamentului pe o lună, calculată la nivelul prețului de referință mai mare de 330 lei, situație în care se pot prescrie în luna respectivă și alte medicamente din sublista B, în condițiile de la lit. a);

c) o singură prescripție distinctă cu compensare 90% din prețul de referință, pentru maximum 3 medicamente din sublista B a cărei contravaloare la nivelul prețului de referință este de până la 330 lei pe lună/prescripție, pentru pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 1.299 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, pentru diferența până la numărul maxim de 7 medicamente care pot fi prescrise din sublistele A, B și D sunt aplicabile reglementările de la lit. a) și b).

d) pentru sublista C secțiunea C1 - pe fiecare cod de boală, o singură prescripție/maximum două prescripții lunar, cu maximum 3 medicamente;

e) pentru sublista C secțiunea C3 - o singură prescripție lunar, cu maximum 4 medicamente.”

3. În Anexa 2, la articolul 186, după alineatul (4) se introduce un nou alineat, alin. (5) cu următorul cuprins:

”(5) Furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate nu încasează sume pentru documentele necesare încadrării și reevaluării în grad de handicap, eliberate potrivit domeniului de competență, în urma serviciilor acordate.”

4. La art. 191¹, după alineatul (2) se introduce un alineat nou, alin. (3) cu următorul cuprins:

”(3) Pentru a intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate furnizorii trebuie să fie autorizați și evaluați sau autorizați și acreditați/înscrși în procesul de acreditare în conformitate cu prevederile art. 249 alin. (3) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.”

5. La art. 201, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(2) Furnizorii de servicii medicale au obligația:

a) să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse daune sănătății de către alte persoane și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală în vederea decontării;

b) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile pentru care furnizorii de servicii medicale au recuperat cheltuielile efective de la persoanele care răspund potrivit legii și au obligația reparării prejudiciului produs, și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, în vederea restituirii sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate pentru cazurile respective. Sumele restituite către casele de asigurări de sănătate de către furnizorii de servicii medicale pentru anul curent reconstituie plățile. Sumele restituite către casele de asigurări de sănătate de către

furnizorii de servicii medicale pentru perioadele anterioare anului curent se evidențiază la partea de venituri a bugetului Fondului conform legii.”

6. La art. 205, alineatul (1), literele e) și i) se modifică și vor avea următorul cuprins:

”e) corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta peste 18 ani, cu excepția reconstrucției mamare prin endoprotezare și a simetrizării consecutive acesteia în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice;

(...)

i) asistența medicală la cerere; inclusiv pentru serviciile solicitate în vederea expertizei capacității de muncă;”

7. Articolul 221 se modifică și va avea următorul cuprins:

”Art. 221. (1) Sumele contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice din ambulatoriul de specialitate se pot suplimenta, prin încheierea unor acte adiționale, după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, pentru:

a) investigații paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital;

b) investigații paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare – pentru afecțiunile respective.

Pentru investigațiile prevăzute la lit. a) și b) furnizorii de servicii medicale paraclinice vor ține evidențe distincte.

(2) Pentru încheierea actelor adiționale de suplimentare a sumelor contractate pentru investigații medicale paraclinice potrivit alin. (1), în bugetul fondului se alocă sume suplimentare cu această destinație, pe baza cererilor fundamentate ale caselor de asigurări de sănătate.

8. În cuprinsul Anexei 2 la H.G. nr. 140/2018, cu modificările și completările ulterioare, sintagma ”ca urmare a situațiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane, precum și daune sănătății proprii persoane, din culpă” se înlocuiește cu sintagma ”ca urmare a situațiilor în care au fost aduse daune sănătății de către alte persoane”.

Art. II. - Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 222 din 31 martie 2017, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La art. 7, după alineatul (4) se introduce un nou alineat, alineatul (4¹), cu următorul cuprins:

”(4¹) Prin excepție de la alin. (4), în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, în vederea aplicării dispozițiilor Legii nr. 179/2020 pentru aprobarea 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, precum și a altor acte normative, se implementează următoarele măsuri:

a) Decontarea serviciilor de radioterapie, a serviciilor de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT, a serviciilor 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, a serviciilor de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți, a serviciilor de dializă, a serviciilor de tratament prin

Gamma-Knife și a serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate (HbA1c), acordate de unitățile specializate aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru derularea programelor naționale de sănătate curative, se efectuează la nivelul realizat, raportat și validat în PIAS.

b) În situația depășirii valorilor de contract, pentru decontarea serviciilor prevăzute la lit. a), casele de asigurări de sănătate încheie acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, în luna următoare lunii în care aceste servicii au fost acordate, raportate și validate în PIAS, după alocarea de către CNAS a sumelor necesare în baza solicitărilor fundamentate ale CAS, acestea asigurându-se prin suplimentarea bugetului Fondului, după caz.

Art. III. – Prevederile de la art. I pct. 7 și la art. II pct. 1 sunt aplicabile până la data de 30 septembrie 2020.

**PRIM – MINISTRU
LUDOVIC ORBAN**