

ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

ORDIN

pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, precum și pentru reglementarea unor măsuri cu privire la derularea Programului național de diabet zaharat

Văzând Referatul de aprobare nr. DG 1.154 din 14.04.2022 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, având în vedere prevederile art. 51 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, în temeiul prevederilor art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale 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 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 318 și 318 bis din 31 martie 2022, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La capitolul IV articolul 33, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

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

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

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

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

În situația în care medicamentele se ridică de la farmacie de către beneficiarul prescripției pe baza adevărîței de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză

emite card național de asigurări sociale de sănătate duplicat/documentelor prevăzute la art. 223 alin. (1) și (1¹) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul, precum și copii 0—18 ani beneficiari ai prescripției medicale, este necesară semnarea componentei eliberare.

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

2. La capitolul IV articolul 33 alineatul (14), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru formele farmaceutice cu administrare orală, precum și pentru formele farmaceutice cu administrare subcutanată/intramusculară, după caz, corespunzătoare următoarelor DCI-uri: Filgrastimum, Pegfilgrastimum, medicamentele de tip hormonal care corespund DCI-urilor: Leuprorelinum, Goserelinum, Triptorelinum și Fulvestrantum și medicamentele de tip imunomodulator, care corespund DCI-urilor Interferonum alfa 2A și Interferonum alfa 2B, precum și Bortezomibum, Trastuzumabum (concentrația de 600 mg/5 ml), Azacitidinum, Rituximabum (concentrația de 120 mg/ml, 1.400 mg/flacon și 1.600 mg/flacon), Daratumumab (concentrația de 1.800 mg) și Combinații (pertuzumabum+trastuzumabum), Luspatercept, Ropoginterferon alfa 2B și Denosumab (Xgeva);”.

3. La capitolul IX, titlul „Programul național de diabet zaharat”, după punctul „2) indicatori de eficiență” al subtitlului „Indicatori de evaluare” se introduce un nou subtitlu, subtitlul „Natura cheltuielilor programului”, cu următorul cuprins:

„Natura cheltuielilor programului:

a) cheltuieli pentru efectuarea dozării hemoglobinei glicozilate HbA1c;

b) cheltuieli pentru medicamente antidiabetice de tipul insulinelor și/sau antidiabetice noninsulinice;

c) cheltuieli pentru materiale sanitare specifice: teste de automonitorizare;

4. La anexa nr. 1, titlul se modifică și va avea următorul cuprins:

**„CONTRACT
pentru finanțarea programelor/subprogramelor
din cadrul programelor naționale de sănătate curative
în anii 2022—2023”**

5. La anexa nr. 1 articolul 4 alineatul (1), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) să încheie contracte numai cu furnizorii autorizați și evaluați sau cu furnizorii autorizați și acreditați sau înscriși în procesul de acreditare, după caz, și care au îndeplinit criteriile din chestionarele de evaluare prevăzute în normele tehnice, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii spitalicești, în condițiile legii, și să facă publice în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina de internet proprie și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, pentru informarea asiguraților, precum și valoarea de contract a fiecăruia, în cazul contractelor care au prevăzută o sumă ca valoare de contract, distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate curativ, și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, potrivit legii;”

6. La anexa nr. 1, articolul 13 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 13. — Contractul încheiat de către unitățile sanitare cu paturi cu casele de asigurări de sănătate încetează în următoarele situații:

a) de drept la data la care a intervenit una din următoarele situații:

- (i) furnizorul de servicii medicale își încetează activitatea în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;
- (ii) încetare, după caz, prin constatarea ori declararea nulității, prin fuziune, divizare totală, transformare, dizolvare sau desființare ori printr-un alt mod prevăzut de actul constitutiv sau de lege;
- (iii) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

b) acordul de voință al părților;

c) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea motivului și a temeiului legal.”

7. La anexa nr. 1 articolul 18, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 18. — (1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării prezentului contract și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.”

Art. II. — În cadrul Programului național de diabet zaharat, dosarele bolnavilor care aveau indicație pentru montarea de dispozitive medicale specifice (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și sisteme implantabile de monitorizare continuă), depuse până la data de 31.03.2022 la centrele metodologice, conform metodologiei aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017*) pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare, se vor asimila cu „Referatul medical” prevăzut în anexa nr. 14 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, cu modificările și completările ulterioare, urmând ca bolnavul să fie evaluat în unitatea sanitară la care se află în prezent dosarul, în vederea montării dispozitivelor medicale specifice.

Art. III. — 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. IV. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Adela Cojan

București, 18 aprilie 2022.

Nr. 224.