

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 și

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

Având în vedere Referatul de aprobare nr. NT 3457 din 03.06.2020 al Ministerului Sănătății și nr. DG 2205 din 03.06.2020 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 precum și a altor acte normative, cu modificările și completările ulterioare;
- 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, cu modificările și completările ulterioare, 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. În Anexa nr. 23, după articolul 14 se introduce un articol nou, art. 14¹ cu următorul cuprins:

”Art. 14¹. Medicii care își desfășoară activitatea în spital au obligația ca la externarea asiguratului să elibereze în ziua externării concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru. Prin externarea asiguratului se înțelege externarea din spitalizare continuă și spitalizare de zi. În cazul urgențelor medico-chirurgicale acordate în structurile de primiri urgențe - pentru care gradul de severitate al bolii nu impune internarea prin spitalizare continuă - pentru care nu au fost eliberate certificatele de concediu medical de către medicii care au asistat urgența, acestea se eliberează de medicul de familie în condițiile prevăzute de Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1311/2017 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

3. În Anexa nr. 47, punctul 18 se modifică și va avea următorul cuprins :

„18. Casele de asigurări de sănătate pot stabili și alte termene de contractare, în funcție de necesarul de servicii medicale, de medicamente și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu sau de dispozitive medicale în ambulatoriu, în limita fondurilor aprobate fiecărui tip de asistență.”

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

Art. II. Anexa face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. III. - Măsurile prevăzute în anexa la prezentul ordin sunt aplicabile până la data de 30 septembrie 2020.

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

**Ministrul sănătății,
Nelu Tătaru**

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

**Dispoziții aplicabile până la data de 30 septembrie 2020,
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, 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. - 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 clasificarea 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 a anului 2020.

ART. 4

(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 în perioada stării de urgență instituită pe teritoriul României sau ulterior acesteia dar nu mai târziu de 30 septembrie 2020, 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 protoalelor 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 ulterior acesteia dar nu mai târziu de 30 septembrie 2020, 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, 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 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.

(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 a căror termen de valabilitate - ce a fost prelungit în perioada stării de urgență - încetează după încetarea stării de urgență, precum și evaluările periodice programate ulterior încetării acestei stări, 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.