

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

ORDIN Nr. 113/09.02.2017

privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 185/2015

Văzând Referatul de aprobare nr. DG 161 din 08.02. 2017 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere art. 51 alin. (1) lit. b) și alin. (5) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și Hotărârea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și 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 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 185/2015, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 219 și 219 bis din 1 aprilie 2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La capitolul III, la art. 24, alineatul (4), litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:
„e) medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)¹, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare pentru care medicul utilizează formulare de prescripție distincte ;”
2. La capitolul IV, la art. 30, la alineatul (9), sintagma “Prescrierea medicamentelor cu aprobarea comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se realizează în baza deciziilor de aprobare.” se elimină.
3. La capitolul IV, la art. 31, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:
„b) Inițierea tratamentului cu medicamentele ADO se realizează la propunerea medicului diabetolog sau a medicului cu competență/atestat în diabet pentru pacienții care îndeplinesc criteriile de eligibilitate precum și cele prevăzute în protocoale terapeutice, după caz.”
4. La capitolul IV, la art. 31, litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:
„e) Pentru tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu, medicul specialist din centrele acreditate pentru activitatea de transplant și nominalizate prin ordin al ministrului sănătății care are în evidență și monitorizează pacienții transplantați eliberează scrisoare medicală către

medicul prescriptor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate la care pacientul se află în evidență. În situația prescrierii tratamentului cu medicamente imunosupresoare, atât pentru bolnavii în status posttransplant aflați în tratament cu medicamente imunosupresoare, cât și pentru bolnavii nou-transplantați, în scrisoarea medicală se consemnează, în mod obligatoriu, denumirea comună internațională a medicamentului, denumirea comercială a acestuia, doza de administrare recomandată, forma farmaceutică/calea de administrare și durata tratamentului. Scrisoarea medicală are valabilitate pe o perioadă maximă de 6 luni calendaristice.

În situația în care valoarea prescripției medicale este mai mare de 3.000 lei pe lună, aceasta se eliberează în farmacie numai dacă are aprobarea șefului centrului acreditat.

Pentru bolnavii în status posttransplant aflați în tratament cu medicamente imunosupresoare substituția cu medicamente având același DCI (fie generice, fie de referință) se realizează numai la recomandarea medicilor specialiști din centrele acreditate pentru activitatea de transplant și în condițiile monitorizării terapeutice a imunosupresiei, în mod similar cazurilor nou-transplantate.

În situația realizării substituției medicamentelor de referință imunosupresoare cu medicamente generice imunosupresoare sau a genericelor între ele, fie din inițiativa medicilor specialiști din centrele acreditate pentru activitatea de transplant, fie din inițiativa farmaciștilor, se menține tratamentul imunosupresor de substituție pentru a se evita riscurile de rejet al grefelor transplantate.”

5. La capitolul IV, la art. 31, literele g), h) și i) se abrogă.

6. La capitolul V, la art. 35, alineatul (1), literele e) și g) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„e) evaluează și fundamentează, în raport cu numărul de pacienți eligibili și stocurile de medicamente/materiale sanitare specifice, după caz, fondurile necesare pentru asigurarea tratamentului bolnavilor incluși în programe/subprograme naționale de sănătate inclusiv a tratamentului cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)¹, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare;

.....

g) monitorizează consumul total de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit deschis în cadrul programelor, cu evidențe distincte pentru DCI-urile notate cu (**)¹, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare;”

7. La capitolul VIII, la titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, la subtitlul „Indicatori de evaluare”, la pct. 2) „indicatori de eficiență”, literele ș), t) și ț) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„ ș) cost mediu/bolnav adult cu purpură trombocitopenică imună cronică splenectomizat sau nesplenectomizat/an: 416.596 lei*);

t) cost mediu/bolnav cu hiperfenilalaninemie care a fost diagnosticat cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4)/an: 210.624 lei*);

ț) cost mediu/bolnav cu scleroză tuberoasă/an: 360.000 lei*);”

8. La capitolul VIII, la titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, la subtitlul „Indicatori de evaluare”, la pct. 2) „indicatori de eficiență”, nota marcată *) se modifică și va avea următorul cuprins:

„*) Costul prevăzut la lit. e), f), h), i), k), ș), t) și ț) reprezintă costul mediu/bolnav la nivel național, iar repartizarea sumelor se realizează pentru fiecare bolnav în funcție de doza necesară recomandată individual.”

9. La capitolul VIII, la titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, la subtitlul „Indicatori de evaluare”, la pct. 2) „indicatori de eficiență”, nota marcată **) se abrogă.

10. La Anexa 1 la Normele tehnice, pct. IV, art. 5, litera g) se modifică și va avea următorul cuprins:

„g) să monitorizeze consumul total de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit închis în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate, cu evidențe distincte, inclusiv pentru DCI-urile notate cu (**)¹, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare precum și pentru DCI-urile (denumiri comerciale internaționale) care fac obiectul contractelor cost-volum;”

11. La Anexa 6 la Normele tehnice, anexele 6.1.4 și 6.2 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„ANEXA 6.1.4

la Normele tehnice

Societatea Comercială

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Extras borderou centralizator DCI – uri notate cu (**)¹ potrivit HG nr. 720/2008 cu modificările și completările ulterioare eliberate în tratamentul ambulatoriu pentru luna anul

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Total valoare prescripție

B - Total valoare la preț de decontare

- lei -

Nr. crt.	Bon fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	CNP/CID asigurat	Nr. card european	*) Nr. și serie pașaport	A	B	***) Țara	C	D	
	Nr.	Data											
	2.1	2.2											
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1													
...													
n													
Total	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Din care:													
Subtotal 1 - medicamente pentru DCI-uri notate cu (**) ¹ potrivit HG nr. 720/2008 cu modificările și completările ulterioare pentru PNS													
Subtotal 2 - medicamente pentru DCI - uri notate cu (**) ¹ potrivit HG nr. 720/2008 cu modificările și completările ulterioare pentru PNS													
.....													

*) Se completează numai în situația completării coloanei (8) sau (9).

**) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

***) Se completează numai în situația completării coloanei (6), (8) sau (9).

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Total coloana (12) este inclus în total coloana (12) din anexa nr. 6 la normele tehnice.

Extrasul de borderou centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum.

În extrasul de borderou se evidențiază distinct medicamentele eliberate pentru DCI – uri notate cu (**)¹ potrivit HG nr. 720/2008 cu modificările și completările ulterioare pentru fiecare PNS.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS-uri în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

„**ANEXA 6.2**
la **Normele** tehnice

Societatea Comercială
Nr. contract încheiat cu CAS
Nr. Data

Extras borderou centralizator teste de automonitorizare în tratamentul ambulatoriu
pentru luna anul

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

- A - CNP/CID asigurat
- B - Nr. card european
- C - Tip formular/document european
- D - **) Tip document
- E - Total valoare teste la preț de decontare, din care:
- F - Total valoare teste la preț de decontare copii
- G - Total valoare teste la preț de decontare adulți

- lei-

Nr. crt.	Bon fiscal	Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	A	B	*) Nr. pașaport	C	D	***) Țara	Nr. teste	Nr. luni	E	F	G
	Nr.	Data												
	2.1	2.2												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1														
...														
n														
Total	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			

Subtotal 1 - Teste de automonitorizare eliberate pentru titularii de card european

Subtotal 2 - Teste de automonitorizare eliberate pentru acorduri/înțelegeri/convenții/protocoale internaționale			
Subtotal 3 - Teste de automonitorizare eliberate pentru titularii de formulare europene			

*) Se completează numai în situația completării coloanei (8) sau (9).

**) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

***) Se completează numai în situația completării coloanei (6), (8) sau (9).

Prescripțiile vor fi înscrise în extrasul de borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Coloana (13) = coloana (14) + coloana (15)

Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 ≠ total coloana 13

Total coloana (13) este inclusă în total coloana (12) din [anexa nr. 6](#) la normele tehnice.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru testele de automonitorizare eliberate în luna anterioară.

În extrasul de borderou se evidențiază distinct testele de automonitorizare din rețelele eliberate pentru: titularii de card european, titularii de formulare europene, acorduri/înțelegeri/convenții/protocoale internaționale.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

12. Anexa 7 la Normele tehnice se modifică și va avea următorul cuprins:

” [ANEXA 7](#)
la [Normele](#) tehnice

Unitatea sanitară

Nr. contract încheiat cu CAS

Nr. Data

Borderou centralizator PNS medicamente eliberate în tratamentul ambulatoriu
pentru luna anul

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Total valoare prescripție

B - Total valoare la preț de decontare

- lei -

Nr. crt.	Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	CNP/CID asigurat	Nr. card european	*) Nr. pașaport	Tip formular/document european	**) Tip document	***) Tara	A	B
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
...										

n									
Total	x	x	x	x	x	x	x	x	
Subtotal 1 - medicamente eliberate pentru titularii de card european									
Subtotal 2 - medicamente eliberate pentru acorduri/înțelegeri/convenții/protocoale internaționale									
Subtotal 3 - medicamente eliberate pentru titularii de formulare europene									
Subtotal 4 - medicamente eliberate corespunzătoare DCI-uri notate cu (**) ¹ potrivit HG nr. 720/2008 cu modificările și completările ulterioare									

*) Se completează numai în situația completării coloanei (7) sau (8).

**) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

***) Se completează numai în situația completării coloanei (5), (7) sau (8).

Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 + subtotal 4 ≠ total coloana 11

În borderoul centralizator se evidențiază distinct medicamentele eliberate pentru: titularii de card european, acorduri/înțelegeri/convenții/protocoale internaționale, titularii de formulare europene, precum și medicamentele eliberate corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)¹ potrivit HG nr. 720/2008 cu modificările și completările ulterioare.

Borderoul centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum.

Se întocmește câte un borderou centralizator pentru fiecare PNS, după caz.

Borderoul centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

13. Anexa 8 și Anexa 8.2 la Normele tehnice se modifică și vor avea următorul cuprins:

„**ANEXA 8**
la **Normele** tehnice

Unitatea sanitară
Nr. contract încheiat cu CAS
Nr. Data

Borderou centralizator PNS materiale sanitare (epidermoliza buloasă) în tratamentul ambulatoriu

pentru luna anul

- lei -

Nr. crt.	Nr. foaie de condiță	Cod parafă medic	CNP/CID asigurat	Nr. card european	*) Nr. pașaport	Tip formular/document european	**) Tip document	***) Țara	Total valoare materiale sanitare
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									

...									
n									
Total	x	x	x	x	x	x	x	x	
Subtotal 1 - materiale sanitare eliberate pentru titularii de card european									
Subtotal 2 - materiale sanitare eliberate pentru acorduri/înțelegeri/convenții/protocoale internaționale									
Subtotal 3 - materiale sanitare eliberate pentru titularii de formulare europene									

*) Se completează numai în situația completării coloanei (7) sau (8).

**) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

***) Se completează numai în situația completării coloanei (5), (7) sau (8).

Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 ≠ total coloana 10

În borderoul centralizator se evidențiază distinct materialele sanitare eliberate pentru: titularii de card european, acorduri/înțelegeri/convenții/protocoale internaționale, titularii de formulare europene.

Borderoul centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru materialele sanitare eliberate în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal

” [ANEXA 8.2](#)
la [Normele tehnice](#)

Unitatea sanitară
Nr. contract încheiat cu CAS
Nr. Data

Borderou centralizator DCI care face obiectul contractelor cost-volum din cadrul PNS eliberat în tratamentul ambulatoriu pentru luna anul

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:
A - Total valoare prescripție
B - Total valoare la preț de decontare

- lei -

Nr. crt.	Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	CNP/CID asigurat	Nr. card european	*) Nr. pașaport	Tip formular/document european	**) Tip document	***) Țara	A	B
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
...										

n										
Total	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Subtotal 1 - medicamente eliberate pentru titularii de card european										
Subtotal 2 - medicamente eliberate pentru acorduri/ințelegeri/convenții/protocoale internaționale										
Subtotal 3 - medicamente eliberate pentru titularii de formulare europene										

*) Se completează numai în situația completării coloanei (7) sau (8).

***) Se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

****) Se completează numai în situația completării coloanei (5), (7) sau (8).

Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 ≠ total coloana 11

Se întocmește câte un borderou centralizator pentru fiecare DCI care face obiectul contractelor cost-volum din cadrul unui PNS.

În borderoul centralizator se evidențiază distinct medicamentele eliberate pentru: titularii de card european, acorduri/ințelegeri/convenții/protocoale internaționale, titularii de formulare europene.

Borderoul centralizator se depune/transmite în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele aferente DCI eliberate pe PNS în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.

Semnătura
Reprezentant legal"

14. Anexa 12 la Normele tehnice se abrogă.

ART. II

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I și intră în vigoare la data de 1 martie 2017.

p. PREȘEDINTE,
Radu Țibichi
Director General