

**ORDIN nr. 1.844/1.119/2020**

pentru modificarea și completarea [Ordinului ministrului s n t ii și al președintelui Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate nr. 397/836/2018](#) privind aprobarea [Normelor metodologice](#) de aplicare în anul 2018 a [Hot rării Guvernului nr. 140/2018](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condi iile acord rii asisten ei medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigur ri sociale de s n tate pentru anii 2018-2019

**EMITENT:** MINISTERUL S N T II Nr. 1.844 din 30 octombrie 2020

CASA NA IONAL DE ASIGUR RI DE S N TATE Nr. 1.119 din 29 octombrie 2020

**PUBLICAT ÎN:** MONITORUL OFICIAL nr. 1013 din 30 octombrie 2020

**Data intrării în vigoare :** 30 octombrie 2020

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 11.680 din 30 octombrie 2020 al Ministerului S n t ii și nr. DG 4.240 din 29 octombrie 2020 al Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate,

în temeiul prevederilor:

- [art. 229 alin. \(4\) și art. 291 alin. \(2\) din titlul VIII „Asigur ri sociale de s n tate” din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul s n t ii, republicat , cu modific rile și complet rile ulterioare;

- [Hot rării Guvernului nr. 140/2018](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condi iile acord rii asisten ei medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigur ri sociale de s n tate pentru anii 2018-2019, cu modific rile și complet rile ulterioare;

- [art. 7 alin. \(4\) din Hot rrea Guvernului nr. 144/2010](#) privind organizarea și func ionarea Ministerului S n t ii, cu modific rile și complet rile ulterioare;

- [art. 17 alin. \(5\) din Statutul Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate](#), aprobat prin [Hot rrea Guvernului nr. 972/2006](#), cu modific rile și complet rile ulterioare,

ministrul s n t ii și președintele Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate emit urm torul ordin:

**ART. I**

[Ordinul ministrului s n t ii și al președintelui Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate nr. 397/836/2018](#) privind aprobarea [Normelor metodologice](#) de aplicare în anul 2018 a [Hot rării Guvernului nr. 140/2018](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condi iile acord rii asisten ei medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigur ri sociale de s n tate pentru anii 2018-2019, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 273 și 273 bis din 28 martie 2018, cu modific rile și complet rile ulterioare, se modific și se completează după cum urmează :

1. În anexa nr. 1, la litera B punctul 1 subpunctul 1.5, după litera i) se introduce o nouă literă , litera j), cu urm torul cuprins:

"j) eliberarea documentelor medicale, potrivit domeniului de competen , necesare pentru evaluarea și reevaluarea în vederea încadrării în grad de handicap;"

2. În titlul anexei nr. 49, sintagma „30 septembrie 2020” se înlocuiește cu sintagma „31 decembrie 2020”.

3. În anexa nr. 49, articolul 2 se modific și va avea urm torul cuprins:

**"ART. 2**

(1) Biletele de trimitere pentru efectuarea investiga iilor 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.

(2) Biletele de trimitere pentru efectuarea investigațiilor medicale paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare vor avea evidențiat faptul că investigațiile sunt recomandate pentru afecțiunile respective.

(3) Investigațiile medicale paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externare din spital, în regim ambulatoriu, respectiv investigațiile medicale paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare, pentru afecțiunile respective, se efectuează atât pe baza biletelor de trimitere aflate în termen de valabilitate care nu au evidențiat faptul că investigațiile au fost recomandate pentru monitorizare, dar nu mai târziu de 31 decembrie 2020, precum și pe baza biletelor de trimitere care au evidențiat faptul că investigațiile sunt recomandate pentru monitorizare."

4. În anexa nr. 49, articolul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

"[ART. 3](#)

(1) Pentru unitățile sanitare cu paturi care acord servicii în regim de spitalizare continuă, prin cheltuieli efectiv realizate se înleagă 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 31 decembrie 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."

5. În anexa nr. 49, articolul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

"[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 instituite pe teritoriul României sau ulterior acesteia, dar nu mai târziu de 31 decembrie 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 protocoalelor 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, aprobat prin [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), cu modificările și completările ulterioare, se află în imposibilitatea obiectivă de a emite prescripție medicală în continuare, prescrierea în continuare a medicamentelor se poate face de către un medic în specialitatea medicinii interne din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice sau de către medicul de familie pe lista căruiă 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 instituite pe teritoriul României sau ulterior acesteia, dar nu mai târziu de 31 decembrie 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 specialitate 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 atestată în gastroenterologie pediatrică, medicul de specialitate gastroenterologie pediatrică și medicul 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 specialitate 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 medicul 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 elaborate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru perioada stării de urgență, care este publicat 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 (\*\*1) 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, republicat, cu modificările ulterioare, prescrierea în continuare a tratamentului specific se efectuează în baza documentelor medicale emise ca 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](#)

Na ionale de Asigur ri de S n tate nr. 1.301/500/2008, cu modific rile și complet rile ulterioare.

(3) Prescrip ia medical cu regim special utilizat pentru preparatele stupefiante și psihotrope nu poate fi transmis prin mijloace de comunicare electronic .

(4) În vederea eliber rii prescrip iilor medicale electronice online emise ca urmare a unei consulta ii la distan atât de medicii de familie, cât și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialit ile clinice, utilizând semn tura electronic extins , asiguratul sau persoana care ridic medicamentele în numele asiguratului poate printa documentul transmis de medic prin mijloace de comunicare electronic sau îl poate prezenta/transmite farmaciei în vederea print rii acestuia.

(5) În vederea eliber rii prescrip iilor medicale electronice offline emise ca urmare a unei consulta ii la distan atât de medicii de familie, cât și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialit ile clinice, asiguratul sau persoana care ridic medicamentele în numele asiguratului poate printa documentul transmis de medic prin mijloace de comunicare electronic sau îl poate prezenta/ transmite farmaciei în vederea print rii acestuia."

6. În anexa nr. 49, dup articolul 4 se introduce un nou articol, articolul 5, cu urm torul cuprins:

**"ART. 5**

Se prelungește pân la data de 31 decembrie 2020 termenul de valabilitate pentru urm toarele documente a c ror valabilitate expir pân la acest dat :

a) biletele de trimitere pentru specialit i clinice, inclusiv pentru specialitatea medicin fizic și de reabilitare;

b) biletele de trimitere pentru specialit i paraclinice;

c) recomand rile medicale pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive - ce se depun/se transmit la casa de asigur ri de s n tate;

d) deciziile de aprobare pentru procurarea dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive. În cazul deciziilor pentru dispozitivele medicale acordate prin închiriere, pentru dispozitivele de protezare stomii și pentru dispozitivele pentru incontinen urinar , al c ror termen de valabilitate a fost prelungit, se emite o nou decizie de aprobare, cu precizarea duratei pentru care se prelungește decizia ini ial , precum și taloanele aferente perioadei pentru care a fost prelungit decizia. Atât noua decizie, cât și noile taloane se transmit persoanei beneficiare prin orice mijloace de comunicare."

7. În tot cuprinsul ordinului, sintagma „ca urmare a situa iilor în care au fost aduse prejudicii sau daune s n t ii de c tre alte persoane, precum și daune s n t ii propriiei persoane, din culp " se înlocuiește cu sintagma „ca urmare a situa iilor în care au fost aduse daune s n t ii de c tre alte persoane".

**ART. II**

Prezentul ordin se public în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplic începând din luna octombrie 2020.

Ministrul s n t ii,  
Nelu T taru  
Președintele Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate,  
Adela Cojan