

NORME TEHNICE din 30 martie 2015 (*actualizate*)

**de realizare a programelor nationale de sanatate curative pentru anii 2015 si 2016 din
30.03.2015*)**

(actualizate pana la data de 2 noiembrie 2016*)

EMITENT

CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE

Nota

*) Aprobate de Ordinul nr. 185/2015 , publicat in Monitorul Oficial nr. 219 din 1 aprilie 2015.

Capitolul I

**CADRUL GENERAL DE REALIZARE A PROGRAMELOR NATIONALE DE SANATATE
CURATIVE**

Articolul 1

Programele nationale de sanatate curative, reprezinta un ansamblu de actiuni multianuale si au drept scop asigurarea tratamentului specific in cazul bolilor cu impact major asupra sanatatii publice.

Articolul 2

(1) Bugetul alocat programelor nationale de sanatate pentru anii 2015 si 2016 este prevazut la capitolul VII din prezenta anexa si este aprobat anual in Legea bugetului de stat.

(2) Structura programelor nationale de sanatate curative finantate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, obiectivele, criteriile de eligibilitate stabilite de comisiile de specialitate ale Ministerului Sanatatii, indicatorii specifici, natura cheltuielilor, precum si unitatile sanitare prin care se deruleaza programele nationale de sanatate curative sunt prevazute la capitolul VIII din prezenta anexa.

Articolul 3

(1) Programele nationale de sanatate sunt elaborate de catre Ministerul Sanatatii cu participarea Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

(2) Implementarea programelor nationale de sanatate se realizeaza prin unitati de specialitate.

(2[^]1) Includerea unitatilor de specialitate in programele nationale de sanatate se realizeaza pe baza unor criterii elaborate la propunerea comisiilor de specialitate ale Ministerului Sanatatii si a unei metodologii de selectie care se aproba prin normele tehnice, cu incadrare in limita fondurilor aprobate.

Alin. (2¹) al art. 3 a fost modificat de pct. 1 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

(3) Unitatile de specialitate sunt:

a) institutii publice;

b) furnizori publici de servicii medicale;

c) furnizori privati de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedeaza capacitatii furnizorilor publici de servicii medicale. Stabilirea anuala la nivel judetean a capacitatii de furnizare a serviciilor medicale de catre furnizorii publici, precum si a serviciilor medicale care excedeaza capacitatii de furnizare a acestora se realizeaza de catre o comisie mixta, formata din reprezentanti ai directiei de sanatate publica si reprezentanti ai casei de asigurari de sanatate;

Lit. c) a alin. (3) al art. 3 a fost modificata de pct. 2 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

d) furnizori privati de medicamente si dispozitive medicale.

(4) Coordonarea tehnica si metodologica pentru implementarea programelor nationale de sanatate curative se asigura cu participarea expertilor desemnati ca si coordonatorii nationali prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

(5) Raporturile stabilite intre unitatile de specialitate care deruleaza programe nationale de sanatate curative si casele de asigurari de sanatate sunt raporturi juridice civile, care vizeaza actiuni multianuale, ce se stabilesc si se desfasoara pe baza de contract cu valabilitate pana la data de 31 decembrie 2016.

(6) In situatia in care este necesara modificarea sau completarea clauzelor contractuale, acestea sunt negociate si stipulate in acte aditionale, conform si in limita prevederilor legale in vigoare.

(7) Angajamentele legale incheiate in exercitiul curent din care rezulta obligatii nu pot depasi creditele de angajament sau creditele bugetare aprobate anual prin legea bugetului de stat.

(8) Casele de asigurari de sanatate pot stabili si alte termene de contractare, in functie de necesarul de servicii medicale, de medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale si altele asemenea acordate in cadrul programelor nationale de sanatate curative, in limita fondurilor aprobate fiecarui program/subprogram de sanatate.

(9) Modelele de contracte pentru derularea programelor nationale de sanatate curative incheiate intre casele de asigurari de sanatate si unitatile de specialitate care deruleaza programe nationale de sanatate curative sunt prevazute in anexele nr. 1, 2, 3, 4 si 5 la prezentele norme.

(10) Prevederile privind acordarea serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale prin utilizarea cardului national de asigurari sociale de sanatate de catre furnizorii de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale sunt aplicabile de la data prevazuta la art. 2 alin. (2) din Hotararea Guvernului nr. 900/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul national de asigurari sociale de sanatate din titlul IX «Cardul european si cardul national de asigurari sociale de sanatate» din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, cu exceptia situatiilor in care asiguratii executa o pedeapsa privativa de libertate sau se afla in arest preventiv,

precum si cei care se afla in executarea masurilor prevazute la art. 109 si 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificarile si completarile ulterioare.

Alin. (10) al art. 3 a fost modificat conform art. II din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016, prin inlocuirea sintagmei " Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare" cu sintagma " Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare".

(11) Pentru persoanele cu tulburari psihice prevazute de Legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002, republicata, care au desemnat reprezentant legal de catre autoritatile competente potrivit legislatiei in vigoare, acordarea de catre furnizori a serviciilor medicale se face prin utilizarea cardului national de asigurari sociale de sanatate al reprezentantului legal sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pasaportul, daca reprezentantul legal nu poate prezenta cardul. Reprezentantul legal al persoanei cu tulburari psihice, care insoteste persoana cu tulburari psihice la furnizorii de servicii medicale, prezinta obligatoriu documentul prin care a fost desemnat reprezentant legal, in vederea inregistrarii de catre furnizori a acestui document in evidentele proprii.

Alin. (11) al art. 3 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

Articolul 4

(1) Programele nationale de sanatate curative sunt finantate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, denumit in continuare Fond, precum si din alte surse, inclusiv din donatii si sponsorizari, in conditiile legii.

(2) Sumele alocate din bugetul Fondului pentru finantarea programelor nationale de sanatate curative se utilizeaza pentru:

a) asigurarea, dupa caz, in spital si in ambulatoriu, a unor medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale si altele asemenea specifice unor boli cronice cu impact major asupra sanatatii publice acordate bolnavilor inclusi in programele nationale de sanatate curative;

b) asigurarea serviciilor de supleere renala, inclusiv medicamente si materiale sanitare specifice, investigatii medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacientilor hemodializati de la si la domiciliul pacientilor si transportul lunar al medicamentelor si materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacientilor;

c) asigurarea serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate, investigatiilor PET-CT, serviciilor prin tratament Gamma-Knife, serviciilor de diagnosticare si monitorizare a leucemiilor acute, serviciilor de diagnosticare genetica a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom), precum si a serviciilor de radioterapie.

Lit. c) a alin. (2) al art. 4 a fost modificata de pct. 3 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Articolul 5

(1) Unitatile de specialitate asigura pe perioada spitalizarii toate medicamentele/materialele sanitare specifice, dispozitivele si altele asemenea care se elibereaza in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative, necesare tratamentului bolnavilor

(2) Medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale si altele asemenea, utilizate in unitatile sanitare cu paturi pentru tratamentul bolnavilor pe perioada spitalizarii acestora sau, dupa caz, eliberate prin farmaciile cu circuit inchis pentru tratamentul in regim ambulatoriu al bolnavilor cuprinsi in programele nationale de sanatate se achizitioneaza de catre unitatile sanitare cu paturi prin care se deruleaza programul, cu respectarea legislatiei in domeniul achizitiei publice, la pretul de achizitie, care in cazul medicamentelor nu poate depasi pretul de decontare aprobat in conditiile legii.

(3) Serviciile medicale, inclusiv prescrierea si eliberarea medicamentelor si/sau materialelor sanitare specifice, asigurate bolnavilor in cadrul programelor nationale de sanatate curative, pot fi acordate intr-o unitate sanitara in regim ambulatoriu/in spitalizare de zi, concomitent cu serviciile medicale spitalicesti furnizate in regim de spitalizare continua intr-o alta unitate sanitara, daca unitatea sanitara la care pacientul este internat in regim de spitalizare continua nu poate acorda serviciile.

Alin. (3) al art. 5 a fost introdus de pct. 4 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

(4) Serviciile medicale, inclusiv prescrierea si eliberarea medicamentelor, asigurate bolnavilor in cadrul programului national de oncologie, pot fi acordate intr-o unitate sanitara in regim de spitalizare de zi, concomitent cu serviciile medicale furnizate in regim de spitalizare de zi in aceeasi unitate sanitara sau intr-o alta unitate sanitara daca unitatea sanitara la care pacientul este internat in regim de spitalizare de zi nu poate acorda serviciile.

Alin. (4) al art. 5 a fost introdus de pct. 4 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

(5) Pentru situatiile prevazute la alin. (3) si (4), serviciile asigurate sunt validate si decontate din bugetul programelor nationale de sanatate curative.

Alin. (5) al art. 5 a fost introdus de pct. 4 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

(6) Pentru situatiile prevazute la alin. (3) si (4), daca pacientul necesita transport medicalizat, unitatea sanitara in care bolnavul este internat in regim de spitalizare continua suporta contravaloarea transportului medicalizat al acestuia in vederea efectuarii serviciilor asigurate in cadrul programelor nationale de sanatate cu scop curativ.

Alin. (6) al art. 5 a fost introdus de pct. 4 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Articolul 6

- (1) Sumele aferente programelor nationale de sanatate curative se alocă in baza contractelor negociate si incheiate distinct intre furnizori si casele de asigurari de sanatate judetene, respectiv a municipiului Bucuresti si Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti, denumite in continuare case de asigurari de sanatate,
- (2) Casa Nationala de Asigurari de Sanatate repartizeaza caselor de asigurari de sanatate, fondurile destinate derularii programelor nationale de sanatate curative prevazute la cap. VII, in baza indicatorilor fizici si de eficienta realizati in anul precedent.
- (3) Sumele alocate pentru programele nationale de sanatate curative sunt cuprinse in bugetele de venituri si cheltuieli ale unitatilor de specialitate prin care acestea se implementeaza.
- (4) Unitatile de specialitate au obligatia de a publica pe site-ul propriu bugetul de venituri si cheltuieli si executia bugetului de venituri si cheltuieli, detaliat pentru fiecare dintre programele/subprogramele nationale de sanatate curative derulate.
- (5) Sumele aprobate pentru derularea programelor nationale de sanatate curative se alocă la solicitarile caselor de asigurari de sanatate, pe baza cererilor fundamentate ale unitatilor de specialitate, in functie de indicatorii realizati si in limita fondurilor aprobate cu aceasta destinatie, insotite de documentele justificative.

Articolul 7

- (1) Pentru programele nationale de sanatate curative decontarea medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale si altele asemenea, serviciilor prin tratament Gamma Knife, serviciilor de diagnosticare si monitorizare a leucemiilor acute, serviciilor de diagnosticare genetica a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom), investigatiilor PET-CT, dozarea hemoglobinei glicozilate, precum si a serviciilor de radioterapie unitatilor de specialitate aflate in contract cu casele de asigurari de sanatate se realizeaza lunar, din fondurile aprobate cu aceasta destinatie.
- (2) Decontarea serviciilor de supleere renala pentru furnizorii de dializa aflati in contract cu casele de asigurari de sanatate se realizeaza lunar de casele de asigurari de sanatate, din fondurile aprobate cu aceasta destinatie.

Art. 7 a fost modificat de pct. 5 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Articolul 8

- (1) Medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale si altele asemenea se asigura, in conditiile legii, prin farmaciile unitatilor sanitare nominalizate sa deruleze programele nationale de sanatate curative respective si/sau prin farmaciile cu circuit deschis aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, dupa caz.
- (2) Abrogat.

Alin. (2) al art. 8 a fost abrogat de pct. 6 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

(3) Includerea unitatilor de specialitate private care deruleaza programele nationale de sanatate curative se face potrivit art. 3 alin. (3) lit. c).

Alin. (3) al art. 8 a fost modificat de pct. 4 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

Articolul 9

Unitatile de specialitate care deruleaza programe, prevazute in prezentul ordin, raporteaza caselor de asigurari de sanatate indicatorii specifici pe baza evidentei tehnico-operative, in format electronic si pe suport hartie, conform machetelor de raportare aprobate prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

Articolul 10

Casele de asigurari de sanatate raporteaza Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, lunar, trimestrial (cumulat de la inceputul anului) si anual, sumele contractate, sumele utilizate potrivit destinatiei acestora si indicatorii specifici conform machetelor aprobate, prevazute la art. 9.

Articolul 11

Modificarea structurii, sumelor si indicatorilor specifici pentru evaluarea si monitorizarea programelor, pe parcursul derularii acestora, se aproba prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, cu avizul Ministerului Sanatatii.

Articolul 12

In vederea derularii in bune conditii a programelor nationale de sanatate curative, in urma evaluarilor trimestriale ale indicatorilor specifici si in functie de realizarea obiectivelor si activitatilor propuse, se stabileste modul de alocare a resurselor ramase neutilizate.

Articolul 13

Sumele alocate programelor nationale de sanatate sunt aprobate anual prin legea bugetului de stat potrivit prevederilor Legii nr. 500/2002 privind finantele publice, cu modificarile si completarile ulterioare.

Articolul 14

Sumele aferente programelor nationale de sanatate curative sunt cuprinse in contractele negociate si incheiate, distinct, intre casele de asigurari de sanatate si unitatile de specialitate prin care se deruleaza programele/subprogramele nationale de sanatate curative.

Articolul 15

(1) Contractele incheiate intre casele de asigurari de sanatate si unitatile sanitare prin care se deruleaza programele/subprogramele nationale de sanatate curative se realizeaza dupa modelul de contract prevazut in anexa nr. 1 la prezentele norme.

(2) Reprezentantul legal al unitatii sanitare incheie contract pentru derularea programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative cu casa de asigurari de sanatate in a carei raza administrativ-teritoriala isi are sediul sau cu Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti. Unitatile sanitare din reseaua apararii, ordinii publice, sigurantei nationale si autoritatii judecatoresti incheie contracte pentru derularea programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative numai cu Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti, avandu-se in vedere la contractare si decontare asiguratii, indiferent de casa de asigurari de sanatate la care sunt luati in evidenta.

(3) Contractele incheiate intre casele de asigurari de sanatate si farmaciile cu circuit deschis, prin care se deruleaza programele nationale de sanatate curative se realizeaza dupa modelul de contract prevazut in anexa nr. 2 la prezentele norme.

(4) Contractele incheiate intre casele de asigurari de sanatate si furnizorii prin care se deruleaza Programul national de diabet zaharat [dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)], respectiv Subprogramul de monitorizare a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT si Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) se realizeaza dupa modelul de contract prevazut in anexa nr. 3.

Alin. (4) al art. 15 a fost modificat de pct. 7 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

(5) Contractele incheiate intre casele de asigurari de sanatate si furnizorii de servicii de dializa prin care se deruleaza Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica se realizeaza dupa modelul de contract prevazut in anexa nr. 4.

(6) Contractele incheiate intre casele de asigurari de sanatate si furnizorii de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi prin care se deruleaza Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi din cadrul Programului national de oncologie se realizeaza dupa modelul de contract prevazut in anexa nr. 5.

Articolul 16

Contractele incheiate intre casele de asigurari de sanatate si unitatile de specialitate care efectueaza servicii de dializa se realizeaza in limita numarului de bolnavi prevazut in Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica si a fondurilor aprobate pentru anii 2015 si 2016 cu aceasta destinatie. In situatia in care o unitate sanitara este inclusa in program pe parcursul derularii acestuia contractul cu casa de asigurari de sanatate, se poate incheia prin preluarea bolnavilor existenti in program de la alte unitati sanitare sau, dupa caz, prin includerea in program a unor bolnavi noi, cu incadrarea in numarul de bolnavi aprobat pentru respectivul program.

Articolul 17

(1) Refuzul caselor de asigurari de sanatate de a incheia contracte cu furnizorii, denuntarea unilaterala a contractului, precum si raspunsurile la cererile si la sesizarile furnizorilor se vor face in scris si motivat, cu indicarea temeiului legal, in termen de 30 de zile.

(2) Litigiile legate de incheierea, derularea si incetarea contractelor dintre furnizori si casele de asigurari de sanatate se solutioneaza de catre Comisia de arbitraj care functioneaza pe langa

Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, organizata conform reglementarilor legale in vigoare, sau, de catre instantele de judecata, dupa caz.

(3) In cazul in care contractul dintre furnizori si casele de asigurari de sanatate a incetat din motive imputabile furnizorilor, casele de asigurari de sanatate nu vor mai intra in relatii contractuale cu furnizorii respectivi pana la urmatorul termen de contractare.

(4) In cazul in care contractul dintre furnizori si casele de asigurari de sanatate se modifica prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane inregistrata/inregistrate in contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate si care desfasoara activitate sub incidenta acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora, casele de asigurari de sanatate nu vor accepta inregistrarea in nici un alt contract a persoanei/persoanelor respective pana la urmatorul termen de contractare.

(5) Dupa reluarea relatiei contractuale, in cazul in care contractul inceteaza/se modifica, din motive imputabile furnizorilor sau persoanelor prevazute la alin. (4) casele de asigurari de sanatate nu vor mai incheia contracte cu furnizorii respectivi, respectiv nu vor mai accepta inregistrarea persoanelor prevazute la alin. (4) in contractele incheiate cu acesti furnizori sau cu alti furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la incetarea/modificarea contractului.

Articolul 18

Sumele aferente programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative sunt prevazute in bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, la capitolul 66.05 "Sanatate", titlul 20 "Bunuri si servicii".

Articolul 19

Sumele alocate programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative sunt cuprinse in bugetele de venituri si cheltuieli ale unitatilor sanitare publice, respectiv in veniturile furnizorilor privati de servicii medicale prin care acestea se deruleaza si se utilizeaza potrivit destinatiilor stabilite.

Articolul 20

Sumele aferente medicamentelor/materialelor sanitare specifice eliberate prin farmaciile cu circuit deschis se cuprind in bugetele de venituri si cheltuieli ale caselor de asigurari de sanatate si distinct in contractele de furnizare de medicamente/materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, incheiate intre acestea si farmaciile cu circuit deschis.

Capitolul II

ACHIZITIA MEDICAMENTELOR, MATERIALELOR SANITARE, DISPOZITIVELOR MEDICALE SI ALTELE ASEMENEA SPECIFICE PROGRAMELOR NATIONALE DE SANATATE CURATIVE

Articolul 21

(1) Lista denumirilor comune internationale (DCI) corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii inclusi in programele nationale de sanatate curative in tratamentul ambulatoriu si spitalicesc este aprobata prin Hotararea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzand denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care

beneficiaza asigurarii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, in sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate, cu modificarile si completarile ulterioare.

(2) Lista denumirilor comerciale si a preturilor de decontare a medicamentelor care se acorda bolnavilor cuprinsi in cadrul programelor nationale de sanatate, corespunzatoare denumirilor comune internationale (DCI) cuprinse in sectiunea C2 a sublistei C din anexa la Hotararea Guvernului nr. 720/2008 , cu modificarile si completarile ulterioare se aproba prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

(3) In situatia in care se constata ca detinatorul autorizatiei de punere pe piata nu a asigurat prezenta medicamentelor pe piata, conform prevederilor legale, medicamentele se exclud din lista preturilor de decontare, in termen de maximum 30 de zile de la data comunicarii constatarii lipsei medicamentelor de pe piata, de catre institutiile abilitate, precum si la sesizarea Agentiei Nationale a Medicamentelor si Dispozitivelor Medicale.

(4) Lista prevazuta la alin (2) se actualizeaza in urmatoarele conditii:

a) la actualizarea Listei cuprinzand denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asigurarii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, in sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate;

b) ca urmare a actualizarii Catalogului national al preturilor medicamentelor autorizate de punere pe piata in Romania (Canamed) prin completarea/modificarea Listei de medicamente - denumiri comerciale; Lista se elaboreaza in termen de 15 zile de la actualizarea Canamed si intra in vigoare la data de 1 a lunii urmatoare celei in care a fost elaborata;

Lit. b) a alin. (4) al art. 21 a fost modificata de pct. 5 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

c) in situatia in care, in intervalul dintre doua actualizari ale Canamed, un medicament cu autorizatie de punere pe piata a obtinut avizul Ministerului Sanatatii pentru un pret de vanzare cu amanuntul/preț cu ridicata pe unitatea terapeutică mai mic sau egal cu pretul de decontare, cu exceptia medicamentelor a caror DCI este prevazuta in Lista cuprinzand denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asigurarii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, in sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate si care nu are niciun medicament - denumire comerciala in Lista prevazuta la alin. (2). Detinatorul autorizatiei de punere pe piata a medicamentului, prin reprezentantul sau legal, declara pe propria raspundere ca asigura medicamentul pe piata in cantitati suficiente pentru asigurarea nevoilor de consum ale pacientilor si are capacitatea de a-l distribui furnizorilor care deruleaza programe nationale de sanatate, cu exceptia diminuarilor de pret pentru medicamentele existente in Lista prevazuta la alin. (2) si a medicamentelor autorizate pentru nevoi speciale.

Lit. c) a alin. (4) al art. 21 a fost modificata de pct. 5 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

(5) Lista materialelor sanitare specifice de care beneficiaza asiguratii inclusi in programele nationale de sanatate curative este aprobata prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

(6) In cazul in care pe parcursul derularii programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative se modifica Lista prevazuta la alin. (5) in sensul eliminarii unor materiale sanitare specifice, materialele sanitare eliminate se elibereaza in cadrul programului/subprogramului national de sanatate curativ pana la epuizarea stocurilor.

Articolul 22

Pentru programele/subprogramele nationale de sanatate curative achizitia medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale si altele asemenea eliberate bolnavilor pe perioada spitalizarii se face, in conditiile legii, de catre unitatile sanitare care deruleaza programele respective, la pretul de achizitie, care pentru medicamente nu poate depasi pretul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, in conditiile legii.

Articolul 23

Pentru programele nationale de sanatate curative medicamentele, materialele sanitare specifice, necesare pentru tratamentul in ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit inchis apartinand unitatilor sanitare prin care se deruleaza programul, se achizitioneaza de catre acestea, la pretul de achizitie, care pentru medicamente nu poate depasi pretul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, in conditiile legii.

Capitolul III

DECONTAREA MEDICAMENTELOR SI/SAU A MATERIALELOR SANITARE SPECIFICE SI A SERVICIILOR MEDICALE DIN CADRUL PROGRAMELOR NATIONALE DE SANATATE CURATIVE

Articolul 24

(1) Casele de asigurari de sanatate deconteaza contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale si altora asemenea, acordate in cadrul programelor nationale de sanatate curative, conform contractelor incheiate cu furnizorii.

(2) Decontarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale si altora asemenea, acordate in cadrul programelor, se realizeaza lunar de catre casele de asigurari de sanatate, din fondurile aprobate cu aceasta destinatie, in limita sumelor disponibile, in ordine cronologica, pana la 60 de zile calendaristice de la data depunerii/transmiterii facturilor in vederea decontarii de catre casele de asigurari de sanatate si acordarii vizei de «bun de plata», cu exceptia serviciilor de dializa si a celor de radioterapie pentru care decontarea se face in termen de 30 de zile de la data depunerii/transmiterii facturilor in vederea decontarii de catre casele de asigurari de sanatate si acordarii vizei de «bun de plata».

(3) In situatia in care, ca urmare a verificarii de catre casa de asigurari de sanatate, se constata unele erori materiale in centralizatoarele de raportare/declaratiile de servicii, acestea pot fi

corectate de furnizor in termen de maximum 5 zile lucratoare de la data comunicarii de catre casa de asigurari de sanatate a respectivelor erori constatate. Comunicarea erorilor se face de catre casa de asigurari de sanatate in format electronic.

(4) In vederea decontarii contravalorii medicamentelor/ materialelor sanitare acordate in cadrul programelor pentru tratamentul ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, farmaciile depun/transmit caselor de asigurari de sanatate factura si borderou centralizator, in format electronic, cu semnatura electronica extinsa.

Borderoul centralizator este insotit de evidente distincte pentru:

- a) medicamentele din prescriptiile medicale eliberate pe fiecare program national de sanatate curativ. Pentru Programul national de diabet zaharat se intocmeste cate o evidenta distincta pentru medicamentele specifice insulina, insulina si ADO, respectiv ADO, dupa caz;
- b) medicamentele din prescriptiile medicale eliberate pentru titularii de card european;
- c) medicamentele din prescriptiile medicale eliberate pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii;
- d) medicamentele din prescriptiile medicale eliberate pentru titularii de formulare europene;
- e) medicamentele corespunzatoare DCI-urilor aprobate prin comisiile de experti ai Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, pentru care medicul utilizeaza formulare de prescriptie distincte;
- f) testele de automonitorizare.

Borderoul centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzatoare DCI-urilor pentru care au fost incheiate contracte cost-volum, pentru care medicul utilizeaza formulare de prescriptii distincte, iar farmacia completeaza borderou centralizator distinct.

In borderoul centralizator se specifica suma ce urmeaza sa fie incasata de la casele de asigurari de sanatate.

In factura aferenta borderoului centralizator sunt evidentiate distinct sumele corespunzatoare totalurilor din evidentele distincte pe fiecare program national de sanatate curativ prevazute la lit. a) si f).

(5) In vederea decontarii contravalorii medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum acordate in cadrul programelor pentru tratamentul ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, farmaciile depun/transmit caselor de asigurari de sanatate facturi si borderouri centralizatoare, in format electronic, cu semnatura electronica extinsa, pentru fiecare DCI care face obiectul contractului cost-volum.

Borderoul centralizator este insotit de evidente distincte pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum din prescriptiile medicale eliberate pentru:

- a) titularii de card european;
- b) pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii;
- c) titularii de formulare europene.

In borderourile centralizatoare se specifica suma ce urmeaza sa fie incasata de la casele de asigurari de sanatate. Pe baza borderourilor centralizatoare, farmaciile vor intocmi facturi distincte pentru fiecare borderou centralizator.

(6) Pentru prescriptiile medicale electronice on-line, componenta prescriere si componenta eliberare se pastreaza in evidenta proprie a farmaciei, urmand a fi prezentate casei de asigurari de sanatate la solicitarea acesteia.

Pentru prescriptiile medicale electronice off-line si prescriptiile medicale cu regim special utilizate pentru prescrierea preparatelor stupefiante si psihotrope, componenta prescriere si componenta eliberare vor fi depuse la casele de asigurari de sanatate in vederea decontarii.

(7) Modelele de borderouri centralizatoare si evidentele distincte aferente acestora sunt prevazute in anexele nr. 6-8.

Art. 24 a fost modificat de pct. 1 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

Articolul 25

(1) Decontarea serviciilor de hemodializa conventionala, hemodiafiltrare intermitenta on-line, dializa peritoneala continua si dializa peritoneala automata in sistem ambulatoriu, furnizate de unitatile sanitare care deruleaza Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica, se realizeaza in conformitate cu prevederile Ordinului presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 507/2015 pentru aprobarea Normelor privind conditiile si modalitatea de decontare a serviciilor de dializa, contractate de casele de asigurari de sanatate cu furnizorii de servicii de dializa, autorizati si evaluati in conditiile legii, la un tarif de 496 lei pentru sedinta de hemodializa conventionala, la un tarif/sedinta de hemodiafiltrare intermitenta on-line de 563 lei, la tariful de 53.340 lei/an pentru un bolnav cu dializa peritoneala continua si la tariful de 66.675 lei/an pentru un bolnav cu dializa peritoneala automata.

Alin. (1) al art. 25 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

(2) Abrogat.

Alin. (2) al art. 25 a fost abrogat de pct. 4 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

(3) Includerea bolnavilor noi in program se realizeaza cu incadrarea in numarul de bolnavi prevazut si in bugetul aprobat pentru Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica.

Articolul 26

(1) Unitatile sanitare prin care se deruleaza programe in baza contractelor incheiate cu casele de asigurari de sanatate, pentru alte servicii medicale decat cele prevazute la alin. (2), prezinta acestora in primele 15 zile ale lunii urmatoare:

- a) indicatorii specifici programelor realizati in luna anterioara;
- b) borderouri centralizatoare distincte pe fiecare program national de sanatate curativ pentru medicamentele/materialele sanitare specifice eliberate in tratamentul ambulatoriu, precum si pentru fiecare DCI care face obiectul contractelor cost-volum din cadrul unui program national de sanatate curativ eliberate in tratamentul ambulatoriu, dupa caz;
- c) documente justificative cu privire la sumele achitate, conform documentului emis de trezorerie, prin care se face dovada achitarii in ordine cronologica a contravalorii facturii/facturilor pentru medicamente si/sau materiale sanitare specifice aprovizionate;
- d) factura si cererea justificativa, insotita de copia de pe factura emisa de furnizor pentru medicamentele si/sau materialele sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedenta.

Alin. (1) al art. 26 a fost modificat de pct. 2 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

(2) Pentru serviciile prin tratament Gamma Knife, serviciile de diagnosticare si monitorizare a leucemiilor acute, serviciile de diagnosticare genetica a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom), dozarea hemoglobinei glicozilate si investigatiile PET-CT, serviciile de dializa, respectiv serviciile de radioterapie, unitatile de specialitate depun la casele de asigurari de sanatate factura/facturile, indicatorii specifici realizati in luna anterioara, documentele justificative cu privire la serviciile efectuate, care cuprind datele de identificare si diagnosticul bolnavului, biletul de trimitere/decizia de aprobare, referatul de solicitare a serviciilor de diagnostic si monitorizare al leucemiilor acute, respectiv a serviciilor de diagnosticare genetica a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom)*), declaratia de servicii lunare (centralizator si desfasurator), dupa caz.

Alin. (2) al art. 26 a fost modificat de pct. 8 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Nota

*) Modelul referatului de solicitare a serviciilor de diagnostic al leucemiilor acute, respectiv a serviciilor de diagnosticare genetica a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) este prevazut in anexele nr. 9 si 9¹.

Asteriscul corespunzator alin. (2) al art. 26 a fost modificat de pct. 9 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Articolul 27

(1) Casele de asigurari de sanatate vor analiza si va valida, in termen de maximum 30 de zile calendaristice de la primire, situatiile prezentate de unitatile sanitare si gradul de utilizare a fondurilor puse la dispozitie anterior, precum si stocurile cantitativ-valorice si vor deconta lunar, in

limita sumei prevazute in contract si a fondurilor disponibile cu aceasta destinatie, in ordine cronologica, pana la 60 de zile calendaristice de la data depunerii/transmiterii facturilor in vederea decontarii si acordarii vizei de «bun de plata», contravaloarea facturilor aferente cererilor justificative pentru medicamentele si/sau materialele sanitare specifice programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative.

Alin. (1) al art. 27 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

(2) Pentru serviciile prin tratament Gamma Knife, serviciile de diagnosticare si monitorizare a leucemiilor acute, serviciile de diagnosticare genetica a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom), dozarea hemoglobinei glicozilate si investigatiile PET-CT, furnizorii vor depune pana la termenul prevazut in contractul incheiat pentru derularea programului/ subprogramului national curativ facturile si documentele necesare in vederea decontarii pentru luna respectiva. Casele de asigurari de sanatate vor analiza si vor valida, in termen de maximum 30 de zile calendaristice de la primire, situatiile prezentate de unitatile de specialitate si gradul de utilizare a fondurilor puse la dispozitie anterior si vor deconta lunar, in limita sumei prevazute in contract si a fondurilor disponibile cu aceasta destinatie, in ordine cronologica, pana la 60 de zile calendaristice de la data depunerii/transmiterii facturilor in vederea decontarii serviciilor efectuate si acordarii vizei de «bun de plata».

Alin. (2) al art. 27 a fost modificat de pct. 10 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

(3) Pentru serviciile de dializa si serviciile de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi, furnizorii vor depune pana la termenul prevazut in contractul incheiat pentru derularea programului/subprogramului national curativ facturile si documentele necesare in vederea decontarii pentru luna respectiva. Casele de asigurari de sanatate vor analiza si vor valida, in termen de 5 zile lucratoare de la primire, situatiile prezentate de unitatile de specialitate si gradul de utilizare a fondurilor puse la dispozitie anterior si vor deconta lunar, in limita sumei prevazute in contract si a fondurilor disponibile cu aceasta destinatie, in ordine cronologica, pana la 30 de zile calendaristice de la data depunerii/transmiterii facturilor in vederea decontarii serviciilor efectuate si acordarii vizei de «bun de plata».

Alin. (3) al art. 27 a fost modificat de pct. 8 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

Articolul 28

Neprezentarea documentelor prevazute la art. 26 de catre unitatile de specialitate atrage prelungirea termenului de decontare pana la termenul urmator prezentarii documentelor.

Articolul 29

(1) Medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale si altele asemenea, care se asigura bolnavilor cuprinsi in cadrul programelor nationale de sanatate curative, prin farmaciile cu circuit deschis aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, se elibereaza si

se deconteaza la nivelul pretului de decontare aprobat prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, in conditiile legii, fara a incasa contributie personala pentru acest pret de la asigurati.

(2) In cazul in care pretul cu amanuntul maximal cu TVA calculat pe unitatea terapeutica al medicamentului prescris, corespunzator denumirii comune internationale sau dupa caz a denumiri comerciale, este mai mare decat pretul de decontare, farmaciile cu circuit deschis aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate pot incasa de la asigurati, numai cu acordul si la solicitarea acestora, diferenta de pret rezultata dintre pretul de vanzare cu amanuntul al medicamentului prescris si pretul de decontare al acestuia. In acest sens farmacia trebuie sa obtina acordul informat si scris al asiguratului/primitorului pe versoul prescriptiei.

Capitolul IV

PRESCRIEREA SI ELIBERAREA MEDICAMENTELOR SI A MATERIALELOR SANITARE SPECIFICE DECONTATE IN CADRUL PROGRAMELOR NATIONALE DE SANATATE CURATIVE

Articolul 30

(1) Medicamentele/materialele sanitare specifice se acorda bolnavilor cuprinsi in programele nationale de sanatate curative in tratamentul ambulatoriu, pe baza de prescriptie medicala eliberata de medicii care sunt in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate. Pentru prescrierea medicamentelor/materialelor sanitare specifice care se acorda in tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cuprinsi in programele nationale de sanatate curative se utilizeaza numai prescriptia medicala electronica on-line si in cazuri justificate, prescriptia medicala electronica off-line.

In cadrul programelor nationale de sanatate curative, prescrierea preparatelor stupefiante si psihotrope se realizeaza conform reglementarilor Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substantelor si preparatelor stupefiante si psihotrope, cu modificarile si completarile ulterioare. Prescriptia medicala pentru preparatele stupefiante si psihotrope isi pastreaza statutul de prescriptie medicala cu regim special.

Pentru prescriptiile medicale electronice off-line, in cazul in care o modificare este absolut necesara, aceasta mentiune va fi semnata si parafata de catre persoana care a completat initial datele, pe toate formularele.

(1¹) Pentru eliberarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice care se acorda in tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cuprinsi in programele nationale de sanatate curative se utilizeaza numai prescriptia medicala electronica on-line (componenta eliberare), cu exceptia situatiilor prevazute la art. 36² din Hotararea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor nationale de sanatate pentru anii 2015 si 2016, cu modificarile si completarile ulterioare, in care se utilizeaza prescriptia medicala electronica off-line (componenta eliberare).

Alin. (1¹) al art. 30 a fost introdus de pct. 1 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

(2) Prescriptia medicala electronica on-line si off-line este un formular utilizat in sistemul de asigurari sociale de sanatate pentru prescrierea medicamentelor cu si fara contributie personala,

precum si a medicamentelor/materialelor sanitare specifice ce se acorda bolnavilor cuprinsi in cadrul programelor nationale de sanatate curative in tratamentul ambulatoriu.

Prescriptia medicala electronica on-line si off-line are doua componente obligatorii: componenta care se completeaza de catre medicul prescriptor si o componenta care se completeaza de farmacist, denumite in continuare componenta prescriere, respectiv componenta eliberare, si o componenta facultativa utilizata numai pentru eliberarea fractionata atat in ceea ce priveste numarul medicamentelor, cat si cantitatea din fiecare medicament, denumita in continuare componenta eliberare pentru pacient.

Seria si numarul prescriptiei medicale electronice on-line si off-line sunt unice si sunt generate automat prin sistemul de prescriere electronica de la nivelul caselor de asigurari de sanatate si sunt atribuite fiecarui furnizor de servicii medicale/medic care se afla in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate.

(3) Casele de asigurari de sanatate vor atribui furnizorilor de servicii medicale, un numar de prescriptii medicale electronice on-line si off-line, la solicitarea acestora si organizeaza evidenta prescriptiilor medicale electronice online si off-- line atribuite.

(4) In cazul prescrierii electronice on-line, in situatia in care medicul prescriptor are semnatura electronica extinsa, acesta listeaza un exemplar al prescriptiei medicale (componenta prescriere) care poarta confirmarea semnaturii electronice extinse si il inmaneaza asiguratului pentru depunerea la farmacie si poate lista un alt exemplar al prescriptiei electronice (componenta prescriere) care ramane la medicul prescriptor pentru evidenta proprie.

(5) Farmacia la care se prezinta asiguratul sau persoana care ridica medicamentele in numele asiguratului listeaza un exemplar al prescriptiei electronice on-line (componenta eliberare) - ce contine confirmarea semnaturii electronice a farmacistului. In situatia in care medicamentele se ridica de la farmacie de catre beneficiarul prescriptiei eliberarea se face utilizand cardul national de asigurari de sanatate propriu si nu este necesara semnarea componentei eliberare. In situatia in care medicamentele se ridica de la farmacie de catre beneficiarul prescriptiei pe baza adeverintei de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverintei inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national de asigurari sociale de sanatate duplicat/documentelor prevazute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 , republicata, cu modificarile si completarile ulterioare pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul, precum si de catre copii cu varsta cuprinsa intre 14-18 ani beneficiari ai prescriptiei medicale, eliberarea prescriptiei se face in baza BI/CI/pasaport si este necesara semnarea componentei eliberare.

Alin. (5) al art. 30 a fost modificat de pct. 9 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

(5^1) In cazul prescrierii electronice on-line si off-line, pentru situatiile prevazute la art. 36^2 din Hotararea Guvernului nr. 206/2015 , cu modificarile si completarile ulterioare, farmaciile elibereaza medicamentele/materialele sanitare specifice in regim off-line.

Farmacia completeaza componenta eliberare off-line a prescriptiei si listeaza un exemplar pe suport hartie cu confirmarea semnaturii electronice a farmacistului, pe care o pastreaza in evidenta proprie impreuna cu prescriptia medicala (componenta prescriere) si o va prezenta casei de asigurari de sanatate doar la solicitarea acesteia.

Exemplarul listat de farmacie (componenta eliberare) se semneaza de catre beneficiarul prescriptiei sau de catre persoana care ridica medicamentele/materialele sanitare specifice in numele acestuia, identificarea facandu-se prin prezentarea cartii de identitate/buletinului de identitate/pasaportului.

In situatia in care medicamentele/materialele sanitare specifice se ridica de la farmacie de catre beneficiarul prescriptiei care este titular de card european/titular de formular european/pacient din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, este necesara semnarea componentei eliberare.

Alin. (5¹) al art. 30 a fost introdus de pct. 2 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

(6) In cazul prescrierii electronice on-line, in situatia in care medicul prescriptor nu are semnatura electronica extinsa, acesta listeaza obligatoriu doua exemplare pe suport hartie (componenta prescriere), pe care le semneaza, parafeaza si stampileaza, din care un exemplar ramane la medicul prescriptor pentru evidenta proprie si un exemplar il inmaneaza asiguratului pentru a se depune de catre acesta la farmacie. Farmacia listeaza pe suport hartie prescriptia medicala electronica (componenta eliberare), cu confirmarea semnaturii electronice a farmacistului. Exemplarul listat de farmacie (componenta eliberare) va fi semnat de catre persoana care ridica medicamentele in numele acestuia, daca nu poate prezenta cardul national de asigurari sociale de sanatate propriu. In situatia in care medicamentele se ridica de la farmacie de catre beneficiarul prescriptiei/persoana care ridica medicamentele in numele acestuia, eliberarea se face utilizand cardul national de asigurari sociale de sanatate propriu si nu este necesara semnarea componentei eliberare. In situatia in care medicamentele se ridica de la farmacie de catre beneficiarul prescriptiei pe baza adeverintei de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverintei inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national de asigurari sociale de sanatate duplicat/documentelor prevazute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 , republicata, cu modificarile si completarile ulterioare*) pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul, precum si de catre copii cu varsta cuprinsa intre 14-18 ani beneficiari ai prescriptiei medicale, eliberarea prescriptiei se face in baza BI/CI/pasaport si este necesara semnarea componentei eliberare.

Alin. (6) al art. 30 a fost modificat de pct. 9 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

(7) In cazul prescrierii electronice off-line medicul prescriptor listeaza obligatoriu pe suport hartie 3 exemplare ale prescriptiei medicale electronice (componenta prescriere), pe care le semneaza, parafeaza si stampileaza, dintre care un exemplar il pastreaza pentru evidenta proprie si doua exemplare le inmaneaza asiguratului pentru a le depune la farmacie. Farmacia listeaza pe suport hartie componenta eliberare cu confirmarea semnaturii electronice a farmacistului. Exemplarul listat de farmacie (componenta eliberare) va fi semnat de catre persoana care ridica medicamentele in numele acestuia daca aceasta nu poate prezenta cardul national de asigurari de sanatate propriu. In situatia in care medicamentele se ridica de la farmacie de catre beneficiarul prescriptiei, eliberarea se face utilizand cardul national de asigurari sociale de sanatate propriu si nu este necesara semnarea componentei eliberare.

In situatia in care medicamentele se ridica de la farmacie de catre beneficiarul prescriptiei pe baza adeverintei de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverintei inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national de asigurari sociale de sanatate duplicat/documentelor prevazute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 , republicata, cu modificarile si completarile ulterioare pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul, precum si de catre copii cu varsta cuprinsa intre 14-18 ani beneficiari ai prescriptiei medicale, eliberarea prescriptiei se face in baza BI/CI/pasaport si este necesara semnarea componentei eliberare.

Alin. (7) al art. 30 a fost modificat de pct. 9 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

(8) Medicamentele cuprinse in prescriptiile medicale cu regim special care nu contin toate datele obligatoriu a fi completate de medic, prevazute in formularul cu regim special, nu se elibereaza de catre farmacii si nu se deconteaza de casele de asigurari de sanatate.

(9) Prescrierea medicamentelor in ambulatoriu se face utilizandu-se denumirea comuna internationala (DCI), iar in cazuri justificate medical in fisa medicala a pacientului, in cazul produselor biologice, precum si in cazul medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum, prescrierea se face pe denumirea comerciala, cu precizarea pe prescriptie si a denumirii comune internationale corespunzatoare. In cazul prescrierii medicamentelor pe denumirea comerciala, cu exceptia produselor biologice, justificarea medicala va avea in vedere reactii adverse raportate prin sistemul national de farmacovigilenta, ineficacitatea altor medicamente din cadrul aceleiasi DCI sau particularizarea schemei terapeutice inclusiv pentru DCI - Combinatii. Prescrierea medicamentelor cu aprobarea comisiilor de experti de la nivelul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate se realizeaza in baza deciziilor de aprobare.

Alin. (9) al art. 30 a fost modificat de pct. 9 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

(10) Prescriptiile medicale pe baza carora se elibereaza medicamentele/materiale sanitare specifice pentru tratamentul ambulatoriu in cadrul programelor nationale de sanatate curative constituie documente financiar-contabile, pe baza carora se intocmesc borderourile centralizatoare.

(11) Pentru prescriptia medicala electronica on-line si off-line, in care medicul prescriptor are sau nu are semnatura electronica extinsa, in situatia in care primitorul renunta la anumite DCI-uri/medicamente cuprinse in prescriptie, farmacistul va completa componenta eliberare din prescriptie numai cu medicamentele eliberate si va lista un exemplar al acesteia, pe care primitorul semneaza cu precizarea pozitiei/pozitiilor din componenta prescriere a medicamentelor la care renunta si care se depune de farmacia la casa de asigurari de sanatate. In aceasta situatie medicamentele neeliberate nu pot fi eliberate de nici o alta farmacie.

(12) Pentru prescriptia electronica on-line in care medicul prescriptor are semnatura electronica extinsa, pentru DCI-urile/medicamentele neeliberate de farmacie si la care asiguratul nu renunta, si care pot fi eliberate de alte farmacii, farmacia care a eliberat medicamentele va lista un exemplar, (componenta eliberare pentru pacient), cu DCI-urile/medicamentele eliberate, care va fi inmanat asiguratului/persoanei care ridica medicamentele in numele asiguratului pentru a se prezenta la alta farmacie.

(13) Pentru prescriptia medicala electronica off-line sau on-line in care medicul prescriptor nu are semnatura electronica, prescriptia se poate elibera de catre o singura farmacie.

(14) Medicamentele specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor cu scleroza multipla, hemofilie, talasemie, unele boli rare, boli endocrine si pentru tratamentul substitutiv cu metadona cuprinsi in programele nationale de sanatate curative se elibereaza prin farmaciile cu circuit inchis apartinand unitatilor sanitare prin care se deruleaza aceste programe, pe baza de prescriptie medicala electronica on-line sau off-line sau prescriptie medicala cu regim special utilizata pentru preparate stupefiante si psihotrope, dupa caz.

Alin. (14) al art. 30 a fost modificat de pct. 11 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Nota

*) Nota:

Conform art. IV din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016, prezentul ordin intra in vigoare la data publicarii in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, cu exceptia art. I pct. 11 alin. (14) si (15), precum si a art. I pct. 32, care intra in vigoare la 1 octombrie 2016.

(15) Medicamentele specifice pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat, pentru tratamentul starii posttransplant al pacientilor transplantati, pentru tratamentul pacientilor cu unele boli rare (mucoviscidoza, scleroza laterala amiotrofica si sindromul Prader Willi) se elibereaza prin farmaciile cu circuit deschis.

Alin. (15) al art. 30 a fost modificat de pct. 11 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Nota

*) Nota:

Conform art. IV din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016, prezentul ordin intra in vigoare la data publicarii in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, cu exceptia art. I pct. 11 alin. (14) si (15), precum si a art. I pct. 32, care intra in vigoare la 1 octombrie 2016.

(16) Medicamentele specifice care se acorda pe perioada spitalizarii bolnavilor inclusi in Programul national de oncologie se elibereaza prin farmaciile cu circuit inchis ale unitatilor sanitare; achizitionarea acestora se realizeaza de catre unitatea sanitara, cu respectarea legislatiei in

domeniul achizitiei publice, la pretul de achizitie, care in cazul medicamentelor nu poate depasi pretul de decontare aprobat in conditiile legii.

(17) Medicamentele specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afectiuni oncologice inclusi in Programul national de oncologie se elibereaza dupa cum urmeaza:

a) prin farmaciile cu circuit deschis aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, pentru formele farmaceutice cu administrare orala, precum si pentru formele farmaceutice cu administrare subcutanata/intramusculara, dupa caz, corespunzatoare urmatoarelor DCI-uri: Filgrastimum, Pegfilgrastimum, medicamentele de tip hormonal care corespund DCI-urilor: Leuprorelinum, Goserelinum, Triptorelinum si Fulvestrantum si medicamentele de tip imunomodulator, care corespund DCI-urilor Interferonum alfa 2A si Interferonum alfa, 2B, precum si Bortezomibum, Trastuzumabum (concentratia de 600 mg/5 ml) si Azacitidinum;

Lit. a) a alin. (17) al art. 30 a fost modificata de pct. 12 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

b) prin farmaciile cu circuit inchis din structura unitatilor sanitare aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, pentru celelalte forme farmaceutice cu administrare parenterala.

(18) Pentru tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat se vor completa prescriptii medicale distincte: pentru medicamente antidiabetice orale, pentru medicamente antidiabetice de tipul insulinelor si teste de automonitorizare si pentru medicamente antidiabetice orale, antidiabetice de tipul insulinelor si teste de automonitorizare pentru tratamentul mixt al bolnavilor diabetici.

(19) Prescrierea testelor de automonitorizare a bolnavilor cu diabet zaharat insulino-tratati se face impreuna cu prescrierea tratamentului cu insulina, pe acelasi formular de prescriptie medicala, pe o perioada de maximum 3 luni. Numarul de teste de automonitorizare este de pana la 350 teste/3 luni pentru un copil cu diabet zaharat insulino-dependent si pana la 100 teste pentru 3 luni pentru un adult cu diabet zaharat insulino-tratat. Farmaciile sunt obligate sa asigure in termen de maximum 48 de ore testele prescrise pacientului, daca acestea nu exista in farmacie la momentul solicitarii. Decizia privind prescrierea unui numar mai mic de teste sau de a intrerupe acordarea testelor apartine medicului prescriptor.

Alin. (19) al art. 30 a fost modificat de pct. 11 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Articolul 31

Prescrierea si eliberarea medicamentelor antidiabetice, medicamentelor oncologice specifice si a medicamentelor specifice necesare tratamentului starii posttransplant in ambulatoriu, nominalizate Lista denumirilor comerciale si a preturilor de decontare a medicamentelor care se acorda bolnavilor cuprinsi in cadrul programelor nationale de sanatate, corespunzatoare denumirilor comune internationale (DCI) cuprinse in sectiunea C2 a sublistei C din anexa la Hotararea Guvernului nr. 720/2008 , cu modificarile si completarile ulterioare aprobata prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate se realizeaza astfel:

a) Tratamentul specific bolnavilor cu diabet zaharat se initiaza de catre medicul specialist diabetolog sau de catre medicul cu competenta/atestat in diabet si poate fi continuat pe baza

scrisorii medicale de catre medici desemnati. Medicii desemnati sunt medicii specialisti (medicina interna, medicina de familie), nominalizati de casele de asigurari de sanatate in situatia in care exista un deficit de medici diabetologi, sau cu competenta in diabet, nutritie si boli metabolice la nivel judetean.

Medicii de familie desemnati in situatia in care exista un deficit de medici diabetologi sau cu competenta in diabet, nutritie si boli metabolice la nivel judetean pot prescrie in baza scrisorii medicale numai medicamente ADO.

b) Initierea tratamentului cu medicamentele ADO care se aproba de catre comisia de la nivelul caselor de asigurari de sanatate, la propunerea medicului diabetolog sau a medicului cu competenta/atestat in diabet pentru pacientii care indeplinesc criteriile de eligibilitate se face conform protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sanatatii cu incadrarea in sumele alocate in acest sens.

c) Achizitia si eliberarea pompelor de insulina se realizeaza prin centrele metodologice regionale. Medicul diabetolog sau cu competenta/atestat care are in evidenta bolnavul intocmeste dosarul medical al acestuia cuprinzand documentele care justifica indeplinirea criteriilor de eligibilitate pentru a beneficia de pompa de insulina si referatul de justificare a pompei, prevazut in anexa nr. 10 pe care il transmite casei de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala. Casa de asigurari de sanatate va transmite dosarul medicului coordonator al centrului metodologic regional caruia ii este arondat judetul unde este luat in evidenta bolnavul de catre medicul curant, de catre casa de asigurari de sanatate a judetului arondat. Medicul coordonator al centrului metodologic regional verifica respectarea criteriilor de eligibilitate. Lunar, medicul coordonator al centrului metodologic regional transmite Casei Nationale de Asigurari de Sanatate lista bolnavilor care indeplinesc criteriile de eligibilitate pentru a beneficia de pompa de insulina. Casa Nationala de Asigurari de Sanatate impreuna cu coordonatorul national al Programului national de diabet zaharat analizeaza numarul bolnavilor cuprinsi in listele transmise de medicii coordonatori ai centrelor metodologice regionale, in vederea incadrarii in bugetul aprobat cu aceasta destinatie si transmite coordonatorilor centrelor metodologice regionale listele avizate. Medicul coordonator al centrului metodologic regional, in functie de bugetul alocat, aproba referatul intocmit de medicul curant, emite decizia in baza careia se realizeaza eliberarea pompei de insulina, prevazuta in anexa nr. 11, si va transmite o copie a deciziei casei de asigurari de sanatate a judetului arondat. Instruirea pacientului care isi administreaza insulina privind tehnica de administrare a insulinei si modalitatea de utilizare a seringii sau penului (unghiul sub care se introduce acul, rotatia locurilor de injectare, adancimea injectiei etc.) se fac de catre medicul diabetolog sau cu competenta/atestat.

Informarea si instruirea pacientilor se vor face particularizat pentru fiecare tip de pen utilizat, in functie de insulina umana specifica prescrisa.

Lit. c) a art. 31 a fost modificata de pct. 13 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

d) Pompele de insulina se elibereaza pe o condica distincta pentru aceasta activitate, in regim ambulatoriu sau spitalizare de zi, dupa caz. Materialele consumabile pentru pompele de insulina sunt reprezentate de catetere si rezervoare. Necesarul lunar de materiale consumabile este de 10 catetere si 10 rezervoare (10 seturi). Prescrierea materialelor consumabile se realizeaza pentru o perioada de 3 luni si eliberarea se face pe o condica distincta pentru aceasta activitate, in regim ambulatoriu. Pentru situatiile in care din motive obiective bolnavul nu mai poate folosi pompa de

insulina, pompa si materialele consumabile ramase neutilizate sunt returnate centrului regional aferent, urmand a fi redistribuite altui bolnav care indeplineste criteriile de eligibilitate prevazute la activitatea 4) a Programului national de diabet zaharat.

e) Pentru tratamentul starii posttransplant in ambulatoriu, medicul specialist din centrele acreditate pentru activitatea de transplant si nominalizate prin ordin al ministrului sanatatii care are in evidenta si monitorizeaza pacientii transplantati elibereaza scrisoare medicala catre medicul prescriptor aflat in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate la care pacientul se afla in evidenta. In situatia prescrierii tratamentului cu medicamente imunosupresoare, atat pentru bolnavii in status posttransplant aflati in tratament cu medicamente imunosupresoare, cat si pentru bolnavii nou-transplantati, in scrisoarea medicala se consemneaza, in mod obligatoriu, denumirea comuna internationala a medicamentului, denumirea comerciala a acestuia, doza de administrare recomandata, forma farmaceutica/calea de administrare si durata tratamentului. Scrisoarea medicala are valabilitate pe o perioada maxima de 6 luni calendaristice.

In situatia in care valoarea prescriptiei medicale este mai mare de 3.000 lei pe luna, aceasta se elibereaza in farmacie numai daca are aprobarea sefului centrului acreditat. Pentru DCI-urile Voriconazolum si Valganciclovirum, prescrierea si eliberarea medicamentelor se fac numai cu aprobarea Agentiei Nationale de Transplant. Referatul de aprobare se completeaza de catre medicul specialist din centrele acreditate, care il transmite spre aprobare sefului centrului si Agentiei Nationale de Transplant. Pe baza referatului aprobat de Agentia Nationala de Transplant si a scrisorii medicale, medicul prescriptor va intocmi prescriptia medicala, cu obligativitatea mentionarii perioadei pentru care a facut prescrierea, perioada care poate fi de pana la maximum 90/91/92 de zile, dupa caz, si o inmaneaza asiguratului. Acesta prezinta farmaciei prescriptia medicala insotita de o copie a referatului, in vederea eliberarii medicamentelor.

Pentru bolnavii in status posttransplant aflati in tratament cu medicamente imunosupresoare substituita cu medicamente avand acelasi DCI (fie generice, fie de referinta) se realizeaza numai la recomandarea medicilor specialisti din centrele acreditate pentru activitatea de transplant si in conditiile monitorizarii terapeutice a imunosupresiei, in mod similar cazurilor nou-transplantate.

In situatia realizarii substitutiei medicamentelor de referinta imunosupresoare cu medicamente generice imunosupresoare sau a genericelor intre ele, fie din initiativa medicilor specialisti din centrele acreditate pentru activitatea de transplant, fie din initiativa farmacistilor, se mentine tratamentul imunosupresor de substitutie pentru a se evita riscurile de rejet al grefelor transplantate.

f) Pentru tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice initierea se face de catre medicul oncolog sau hematolog, dupa caz. Continuarea tratamentului se face de catre medicul oncolog, hematolog sau pe baza scrisorii medicale de catre medicii desemnati. Medicii desemnati sunt medicii de familie, nominalizati de casa de asigurari de sanatate in situatia in care exista un deficit de medici oncologi sau hematologi la nivel judetean.

g) In cadrul Programului national de oncologie, Programului national de tratament al hemofiliei si talasemie, Programului national de tratament al bolilor neurologice si Programului national de tratament pentru boli rare, pentru medicamentele corespunzatoare DCI-urilor notate cu "****", respectiv "*****" in Sectiunea C2 a Listei cuprinzand denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, in sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate, initierea si continuarea tratamentului, dupa caz, se fac numai cu aprobarea comisiilor de la nivelul caselor de asigurari de sanatate/Casei Nationale de Asigurari de Sanatate,

dupa caz, in baza documentelor si referatului de justificare, prevazut in anexa nr. 12, transmis catre acestea de catre medicul prescriptor.

h) Medicamentele prevazute la lit. g), pentru care initierea si continuarea, tratamentului, dupa caz, se fac numai cu aprobarea comisiei de la nivelul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, respectiv a comisiei de la nivelul casei de asigurari de sanatate, se elibereaza la nivelul farmaciilor cu circuit inchis ale unitatilor sanitare/farmaciilor cu circuit deschis aflate in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate. Pentru medicamentele oncologice specifice care se elibereaza prin farmaciile cu circuit deschis, medicul prescriptor intocmeste prescriptia medicala pe care o inmaneaza bolnavului impreuna cu copia referatului aprobat; pentru eliberarea acestora bolnavul prezinta farmaciei cu circuit deschis prescriptia medicala si copia referatului. Pacientul pastreaza copia referatului de aprobare pe toata perioada de valabilitate a acestuia. Pentru asigurarea continuitatii si eficientei tratamentului, bolnavul va ramane in evidenta medicului care a initiat schema de tratament pe toata perioada efectuarii acesteia. In cazuri justificate, in care bolnavul se adreseaza unui alt medic oncolog sau hematolog decat cel care a intocmit referatul, medic aflat in relatie contractuala cu o casa de asigurari de sanatate, bolnavul se poate transfera numai cu aprobarea casei de asigurari de sanatate cu care medicul respectiv se afla in relatie contractuala.

i) comisia de la nivelul casei de asigurari de sanatate care aproba initierea si continuarea tratamentului cu medicamentele prevazute la lit. f) este formata din: un reprezentant al directiei de sanatate publica, un reprezentant al casei de asigurari de sanatate si medicul coordonator al programului.

j) Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele, respectiv materialele sanitare sunt de pana la 30, respectiv 31 de zile, dupa caz, cu exceptia medicamentelor specifice tratamentului bolnavilor cu diabet zaharat, cu afectiuni oncologice, cu scleroza multipla, osteoporoza, hipertensiune arteriala pulmonara, epidermoliza buloasa, scleroza tuberoasa, hiperfenilalaninemie la bolnavii diagnosticati cu fenilketonurie sau deficit de tetrahidrobiopterina, scleroza sistemica si ulcere digitale evolutive, mucoviscidoza si pentru stari posttransplant, respectiv a materialelor consumabile pentru pompele de insulina si a materialelor sanitare specifice tratamentului bolnavilor cu epidermoliza buloasa cuprinsi in programele nationale de sanatate curative, pentru care perioada poate fi de pana la 90/91/92 de zile, dupa caz. Pentru bolnavii cu afectiuni oncologice si bolnavii cu scleroza multipla, la stabilirea perioadei de prescriere se vor avea in vedere starea bolnavului la momentul prescrierii si prognosticul bolii. In cadrul Programului national de tratament al hemofiliei si talasemiei pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor cu hemofilie, respectiv preventia (substitutie profilactica) si tratamentul accidentelor hemoragice (substitutie «on demande») prescrierea si eliberarea medicamentelor pot fi de pana la 90/91/92 de zile, dupa caz, cu obligativitatea din partea bolnavului ca la fiecare prescriere sa prezinte medicului prescriptor ambalajele medicamentelor utilizate si sa respecte conditiile de depozitare prevazute pe ambalaj. Perioada pentru care pot fi prescrise medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum este de pana la 30-31 de zile.

Lit. j) a art. 31 a fost modificata de pct. 13 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

k) Pentru prescriptia medicala electronica on-line in care medicul prescriptor are semnatura electronica extinsa, emisa pentru bolnavii cuprinsi in programele nationale de sanatate curative si pentru care perioada de prescriere de medicamente poate fi de pana la 90/91/92 zile, conform prevederilor lit. k), la cererea asiguratului/persoanei care ridica medicamentele in numele acestuia, cantitatea de medicamente prescrise se poate elibera fractionat de catre una sau mai multe

farmacii. Prima eliberare se va face in maximum 30 de zile de la data emiterii componentei prescriere. Fiecare eliberare fractionata se va face cu respectarea cantitatii lunare din fiecare medicament determinate in functie de cantitatea inscrisa de medic in componenta prescriere. Farmacia/Farmacile care a/au eliberat medicamente fractionat va/vor lista un exemplar (componenta eliberare pentru pacient) cu medicamentele eliberate, care va fi inmanat pacientului/persoanei care ridica medicamentele in numele acestuia pentru a se prezenta, in termenul de valabilitate al prescriptiei, la aceeasi sau la alta farmacie. Farmacia care elibereaza ultima fractiune din medicamentele prescrise nu va mai lista componenta eliberare pentru pacient.

Capitolul V

RESPONSABILITATILE/OBLIGATIILE SPECIFICE IN DERULAREA PROGRAMELOR NATIONALE DE SANATATE CURATIVE

Articolul 32

Pentru derularea programelor nationale de sanatate curative in cadrul carora se asigura medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale si altele asemenea, servicii prin tratament Gamma Knife, servicii de diagnosticare si monitorizare a leucemiilor acute, servicii de diagnosticare genetica a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom), servicii medicale paraclinice, casele de asigurari de sanatate incheie contracte pentru derularea programelor nationale de sanatate curative cu unitatile de specialitate prevazute la art. 3 alin. (3), care sunt si in relatie contractuala pentru furnizare de servicii medicale spitalicesti, furnizare de medicamente, respectiv pentru furnizare de servicii medicale in asistenta medicala de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatile paraclinice, dupa caz. Medicamentele in tratamentul ambulatoriu, eliberate in cadrul programelor nationale de sanatate curative, care fac obiectul contractelor cost-volum, se elibereaza de catre farmacii in baza actelor aditionale incheiate in acest sens.

Art. 32 a fost modificat de pct. 14 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Articolul 33

(1) Pentru derularea Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi din cadrul Programului national de oncologie si a Programului national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica, casele de asigurari de sanatate incheie contracte pentru furnizarea de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi, respectiv contracte pentru furnizarea de servicii de dializa in regim ambulatoriu dupa cum urmeaza:

a) cu unitatile de specialitate prevazute la art. 3 alin. (3) lit. b) si c) cu care se afla in relatie contractuala pentru furnizare de servicii medicale spitalicesti,

b) cu unitatile de specialitate prevazute la art. 3 alin. (3) lit. b) si c) care au structura aprobata pentru furnizarea de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi, respectiv pentru furnizarea de servicii de dializa si care se afla sau nu se afla in relatie contractuala pentru furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate.

(2) Unitatile de specialitate de la alin. (2) lit. b), in vederea intrarii in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii de radioterapie realizate in regim de

spitalizare de zi, respectiv pentru furnizarea de servicii de dializa in regim ambulatoriu, trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii de eligibilitate:

- a) sa fie organizati in una din formele legale prevazute de actele normative in vigoare;
- b) sa fie autorizati si evaluati potrivit dispozitiilor legale in vigoare.

(3) In vederea intrarii in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi, respectiv pentru furnizarea de servicii de dializa in regim ambulatoriu, unitatile de specialitate de la alin. (2) lit. b) au obligatia de a depune la casele de asigurari de sanatate documentele prevazute in anexele la contractele prevazute in anexa 4, respectiv anexa 5.

Articolul 34

Unitatile de specialitate aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate pentru derularea programelor nationale de sanatate curative au obligatiile, sanctiunile precum si conditiile de reziliere, suspendare si incetare a contractului prevazute in Hotararea Guvernului privind aprobarea programelor nationale de sanatate pentru anii 2015 si 2016 si asumate de partile contractante prin contractele incheiate in acest sens, dupa modelele de contract prevazute in anexele nr. 1-5 la prezentele Norme tehnice.

Articolul 35

(1) Casele de asigurari de sanatate, prin directiile si structurile de specialitate, au urmatoarele responsabilitati:

- a) raspund de asigurarea, urmarirea si controlul utilizarii fondurilor alocate pentru derularea programelor;
- b) realizeaza, pentru fiecare unitate de specialitate si cumulativ la nivelul casei de asigurari de sanatate, analiza si monitorizarea derularii programelor/ subprogramelor nationale de sanatate curative prin indicatorii fizici si de eficienta realizati transmisi de unitatile de specialitate;
- c) raporteaza Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, lunar, trimestrial (cumulativ de la inceputul anului) si anual, in primele 20 de zile lucratoare ale lunii urmatoare perioadei pentru care se face raportarea, sumele alocate de acestea pentru fiecare program/subprogram national de sanatate curativ, sumele utilizate de unitatile sanitare si farmaciile cu circuit deschis care deruleaza programe, precum si indicatorii fizici si de eficienta realizati, conform machetelor prevazute la art. 9;
- d) trimestrial, in primele 30 de zile lucratoare ale lunii urmatoare celei in care se face raportarea trimestriala, persoana/persoanele de la nivelul casei de asigurari de sanatate responsabila/responsabile cu programele de sanatate si implicata/implicate in completarea, analiza si transmiterea indicatorilor fizici si de eficienta prevazuti la lit. c) va/vor prezenta personal Directiei programe curative din cadrul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate raportarea aferenta trimestrului respectiv, in original, si va/vor participa la analiza si evaluarea indicatorilor raportati;
- e) evalueaza si fundamenteaza, in raport cu numarul de pacienti eligibili si stocurile de medicamente/materiale sanitare specifice, dupa caz, fondurile necesare pentru asigurarea tratamentului bolnavilor inclusi in programe/subprograme nationale de sanatate inclusiv a tratamentului cu medicamentele care sunt aprobate la nivelul comisiilor de experti de la nivelul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si de la nivelul caselor de asigurari de sanatate;

f) analizeaza si valideaza prescriptiile medicale eliberate in farmaciile cu circuit deschis in cadrul programelor, in vederea decontarii, pe baza referatelor de aprobare aflate in evidenta caselor de asigurari de sanatate;

g) monitorizeaza consumul total de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit deschis in cadrul programelor, cu evidente distincte pentru DCI-urile aprobate prin comisii, in limita fondurilor stabilite cu aceasta destinatie si comunicate comisiilor de experti;

h) analizeaza si valideaza in vederea decontarii investigatiile medicale paraclinice efectuate si raportate in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate de catre furnizorii de servicii medicale paraclinice;

i) abrogata;

Lit. i) a alin. (1) al art. 35 a fost abrogata de pct. 15 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

j) repartizeaza unitatilor de specialitate fondurile destinate derularii programelor nationale de sanatate curative in functie de analiza indicatorilor fizici si de eficienta realizati comparativ cu cei prevazuti, precum si de stocurile existente, analiza efectuata impreuna cu coordonatorii judeteni/coordonatorii unitatilor sanitare prin care se deruleaza programele nationale de sanatate curative.

(2) In relatiile contractuale cu furnizorii, casele de asigurari de sanatate au si urmatoarele obligatii:

Partea introductiva a alin. (2) al art. 35 a fost modificata de pct. 12 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

a) sa incheie contracte numai cu furnizorii autorizati si evaluati, aflati in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate pentru furnizare de medicamente cu si fara contributie personala pentru tratamentul ambulatoriu/furnizare de servicii medicale paraclinice/furnizare de servicii spitalicesti, in conditiile legii, precum si cu furnizorii de servicii de dializa, respectiv furnizorii de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi si sa faca publice in termen de maximum 10 zile lucratoare de la data incheierii contractelor, prin afisare pe pagina web si la sediul casei de asigurari de sanatate, lista nominala a acestora, pentru informarea asiguratilor, precum si valoarea de contract a fiecaruia, in cazul contractelor care au prevazuta o suma ca valoare de contract, distinct pe fiecare program/subprogram national de sanatate curativ, si sa actualizeze permanent aceasta lista in functie de modificarile aparute, in termen de maximum 5 zile lucratoare de la data operarii acestora, conform legii;

b) sa deconteze furnizorilor, la termenele prevazute in contract, pe baza facturii insotite de documente justificative transmise pe suport hartie/in format electronic, dupa caz, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate si validate de casele de asigurari de sanatate potrivit reglementarilor legale in vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, in limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, raportarea in vederea decontarii se face in sistem electronic;

Lit. b) a alin. (2) al art. 35 a fost modificata de pct. 12 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

c) sa informeze furnizorii cu privire la conditiile de contractare pentru finantarea programelor/subprogramelor de sanatate curative suportate din bugetul Fondului, precum si cu privire la eventualele modificari ale acestora survenite ca urmare a aparitiei unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurari de sanatate;

d) sa informeze in prealabil furnizorii cu privire la derularea programelor/subprogramelor de sanatate curative si cu privire la orice intentie de schimbare in modul de derulare a acestora, prin intermediul paginii web a casei de asigurari de sanatate, precum si prin e-mail la adresele comunicate oficial de catre furnizori, cu exceptia situatiilor impuse de actele normative;

e) sa efectueze prin structurile de control proprii sau ale Casei Nationale de Asigurari de Sanatate controlul derularii programelor/subprogramelor de sanatate curative, respectiv indeplinirea obligatiilor contractuale de catre furnizorii cu care se afla in relatie contractuala, conform prevederilor normelor tehnice;

Lit. e) a alin. (2) al art. 35 a fost modificata de pct. 16 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

f) sa inmaneze furnizorilor, la data finalizarii controlului, procesele-verbale de constatare sau, dupa caz, sa le comunice acestora notele de constatare intocmite in termen de maximum o zi lucratoare de la data finalizarii controlului; in cazul in care controlul este efectuat de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate sau cu participarea acesteia, notificarea privind masurile dispuse se transmite furnizorului de catre casele de asigurari de sanatate in termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate la casa de asigurari de sanatate;

Lit. f) a alin. (2) al art. 35 a fost modificata de pct. 12 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

g) sa recupereze de la furnizorii care deruleaza programe/subprograme nationale de sanatate curative sumele reprezentand contravaloarea serviciilor medicale/medicamentelor/materialelor sanitare specifice/investigatiilor paraclinice, in situatia in care asiguratii nu au beneficiat de acestea, precum si sumele reprezentand contravaloarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice expirate;

h) sa trimita spre solutionare organelor abilitate situatiile in care constata neconformitatea documentelor depuse de catre furnizori, pentru a caror corectitudine furnizorii depun declaratii pe propria raspundere.

i) sa tina evidenta distincta pentru serviciile medicale, medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale si altele asemenea acordate si decontate din bugetul Fondului pentru pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate sociala, dupa caz, precum si din alte state cu care

Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, care beneficiaza de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale acordate pe teritoriul Romaniei;

Lit. i) a alin. (2) al art. 35 a fost modificata de pct. 12 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

j) sa deconteze contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale si altor asemenea acordate, dupa caz, posesorilor de card european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 , in perioada de valabilitate a acestora, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale, urmand sa intocmeasca ulterior formularele specifice si sa le transmita spre decontare, prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, institutiilor competente din statele ai caror asigurati sunt.

Lit. j) a alin. (2) al art. 35 a fost modificata de pct. 12 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

(3) Sumele incasate si evidentiate distinct pe fiecare furnizor la nivelul caselor de asigurari de sanatate ca urmare a aplicarii sanctiunilor pentru nerespectarea obligatiilor prevazute in contractele incheiate cu furnizorii se utilizeaza conform prevederilor legale in vigoare cu aceeaasi destinatie.

(4) Casele de asigurari de sanatate, prin Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, anunta Ministerul Sanatatii, respectiv ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie, odata cu prima constatare, despre sanctiunile aplicate unitatilor sanitare cu paturi.

(5) Casele de asigurari de sanatate aflate in relatie contractuala cu furnizorii pentru finantarea programelor nationale de sanatate, pe langa obligatiile prevazute la alin. (2), au obligatia de a publica pe site-ul propriu, in termen de 15 zile lucratoare de la incheierea contractelor, bugetul de venituri si cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele nationale de sanatate curative pe care le deruleaza, precum si executia inregistrata pe parcursul derularii acestora, detaliat pentru fiecare unitate de specialitate cu care se afla in relatie contractuala.

(6) Retinerea sumelor conform alin. (3) se face din prima plata care urmeaza a fi efectuata pentru furnizorii care sunt in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate pentru finantarea programelor/subprogramelor de sanatate din cadrul programului national curativ.

(7) Recuperarea sumelor conform prevederilor alin. (3) se face prin plata directa sau prin executare silita pentru furnizorii care nu mai sunt in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru finantarea programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative.

Articolul 36

Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, prin directiile de specialitate, are urmatoarele responsabilitati:

- a) raspunde de asigurarea, urmarirea, evidentierea si controlul utilizarii fondurilor alocate pentru derularea programelor/subprogramelor;
- b) realizeaza monitorizarea derularii programelor/subprogramelor prin indicatorii fizici si de eficienta realizati;
- c) trimestrial si anual, intocmeste un raport de analiza comparativa a indicatorilor prevazuti fata de cei realizati;
- d) transmite, trimestrial, anual si ori de cate ori este nevoie, structurii din cadrul Ministerului Sanatatii cu atributii in elaborarea si coordonarea programelor nationale de sanatate indicatorii fizici si de eficienta ai programelor nationale de sanatate curative, precum si analiza comparativa a indicatorilor realizati fata de cei prevazuti;
- e) colaboreaza cu comisiile de experti de la nivel national, precum si cu coordonatorii nationali desemnati prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, pentru implementarea programelor nationale de sanatate curative.

Articolul 36¹

In situatia producerii unor intreruperi in functionarea Platformei informatice din asigurarile de sanatate (PIAS), constatate de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate (CNAS), acestea vor fi comunicate prin publicare pe site-ul propriu la adresa www.cnas.ro, sectiunea informatii publice/comunicate de presa. Ordinul emis de presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate in conditiile art. 36⁴ din Hotararea Guvernului nr. 206/2015 , cu modificarile si completarile ulterioare, se publica pe pagina web a Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, la adresa www.cnas.ro, sectiunea informatii publice/comunicate de presa.

Art. 36¹ a fost introdus de pct. 3 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

Capitolul VI

CONTROLUL DERULARII PROGRAMELOR NATIONALE DE SANATATE

Articolul 37

(1) Furnizorii au obligatia de a pune la dispozitia organelor de control ale caselor de asigurari de sanatate/Casei Nationale de Asigurari de Sanatate toate documentele justificative care atesta furnizarea serviciilor efectuate si raportate in relatia contractuala cu casele de asigurari de sanatate, respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din fond.

(2) Refuzul furnizorilor de a pune la dispozitia organelor de control toate documentele justificative care atesta furnizarea serviciilor raportate in relatia contractuala cu casele de asigurari de sanatate, respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din fond, conform solicitarii scrise a organelor de control in ceea ce priveste documentele si termenele de punere la dispozitie a acestora, se sanctioneaza conform legii si poate conduce la rezilierea de plin drept a contractului de furnizare de servicii.

(3) Controlul derularii programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative va urmari, in principal, urmatoarele obiective:

- a) incadrarea in bugetul aprobat, precum si modul in care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinatiilor stabilite pentru realizarea obiectivelor propuse in programul respectiv;
- b) respectarea de catre persoanele implicate a responsabilitatilor legate de derularea programelor de sanatate;
- c) realitatea indicatorilor raportati;
- d) acuratetea si validarea datelor colectate si raportate;
- e) eventuale disfunctionalitati in derularea programelor.

Articolul 38

In urma fiecarui control se va intocmi un raport de control care va fi comunicat entitatii controlate, in vederea implementarii eventualelor masuri dispuse, urmand ca in termen de 30 de zile calendaristice, aceasta sa comunice modul de implementare a masurilor. In cazul in care casa de asigurari de sanatate identifica probleme ce nu pot fi solutionate la nivel local, acestea vor fi transmise spre solutionare Directiei Generale Monitorizare, Control si Antifrauda din cadrul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

Articolul 39

Pentru anul 2015, respectiv 2016 controlul anual se va efectua pana la data de 15 februarie 2016, respectiv 15 februarie 2017.

Capitolul VI¹

Metodologia de selectie a unitatilor de specialitate pentru includerea in programele nationale de sanatate curative

Cap. VI¹ a fost introdus de pct. 17 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Articolul 40

Pentru includerea in programele nationale de sanatate curative selectia unitatilor de specialitate se va realiza astfel:

- a) Unitatile sanitare care solicita includerea in programele nationale de sanatate curative depun la casa de asigurari de sanatate in a carei raza teritorial-administrativa isi desfasoara activitatea cererea de includere in program, insotita de chestionarul de evaluare completat aferent programului/ subprogramului/activitatii pentru care se face solicitarea. Chestionarele de evaluare cuprind criteriile de includere in program/subprogram/activitate si modelele acestora sunt prevazute in anexa nr. 13 la prezentele norme tehnice.
- b) Casa de asigurari de sanatate va face verificarea indeplinirii criteriilor cuprinse in chestionarul de evaluare prin vizita la sediul unitatii sanitare si pe baza documentelor puse la dispozitie de acestia, in termen de maximum 10 zile lucratoare de la data la care cererea a fost depusa la casa

de asigurari. In urma verificarii, casa de asigurari de sanatate va aviza sau nu indeplinirea criteriilor cuprinse in chestionar prin completarea cap. 5 din acesta.

c) Criteriile sunt obligatorii pentru includerea in programul/subprogramul/activitatea pentru care se face solicitarea.

d) Casa de asigurari de sanatate va comunica Casei Nationale de Asigurari de Sanatate in termen de 5 zile lucratoare de la data avizarii chestionarului de evaluare pentru fiecare program/subprogram/activitate Lista unitatilor sanitare avizate pentru includere in program/subprogram/activitate;

e) Unitatile sanitare avizate depun la casa de asigurari de sanatate in a carei raza teritorial-administrativa isi desfasoara activitatea fundamentarea solicitarii de finantare. In urma analizei acesteia, casa de asigurari de sanatate va stabili necesarul de fonduri in concordanta cu structura organizatorica si dotarea unitatii sanitare si il va transmite catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

f) Casa Nationala de Asigurari de Sanatate va include unitatile sanitare avizate in lista unitatilor care deruleaza programul/subprogramul, cu incadrarea in bugetul aprobat, precum si cu respectarea prevederilor art. 3 alin. (3) lit. c), dupa depunerea la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate a solicitarilor de finantare de catre casele de asigurari.

g) Pentru unitatile sanitare aflate deja in relatie contractuala pentru derularea programului/subprogramului national de sanatate termenul de evaluare va fi pana la incetarea valabilitatii Hotararii Guvernului nr. 206/2015 , cu modificarile si completarile ulterioare.

h) Pentru unitatile sanitare care nu se afla in relatie contractuala pentru derularea programului/subprogramului evaluarea va incepe dupa publicarea in Monitorul Oficial al Romaniei a prezentelor norme tehnice.

i) Avizarea unitatilor sanitare in baza criteriilor cuprinse in chestionarele de evaluare se mentine pe durata valabilitatii actelor normative in vigoare, cu exceptia situatiilor in care apar modificari in ceea ce priveste indeplinirea criteriilor din chestionarele de evaluare.

j) Criteriile privind clasificarea:

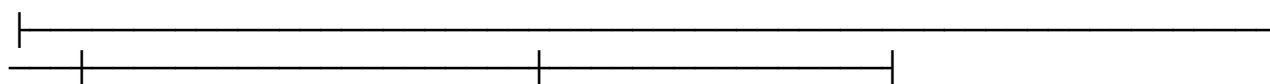
- sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din unitatile sanitare;

- a unitatilor de supraveghere si tratament avansat al pacientilor cardiaci critici, denumite in continuare USTACC, conform prevederilor Ordinului ministrului sanatatii publice nr. 1.500/2008*) privind aprobarea Regulamentului de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din unitatile sanitare, precum si dotarea cu hota cu flux laminar se vor aplica incepand cu anul 2017, la urmatoarea perioada de contractare, atat unitatilor sanitare aflate in relatie contractuala cu CAS pentru derularea programelor nationale de sanatate curative, cat si unitatilor sanitare noi care au indeplinit criteriile cuprinse in chestionarele de evaluare.

Nota

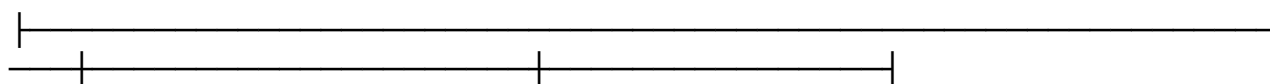
*) Ordinul ministrului sanatatii publice nr. 1.500/2008 nu a fost publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

| afectiuni oncologice (adulti si copii) | | |



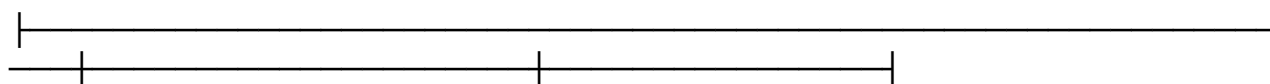
| Subprogramul de monitorizare a evolutiei bolii la pacientii cu | 16.108,00 | 15.802,00 |

| afectiuni oncologice prin PET - CT (adulti si copii) | | |



| Subprogramul de reconstructie mamara dupa afectiuni oncologice | 1.234,00 | 1.202,00 |

| prin endoprotezare | | |

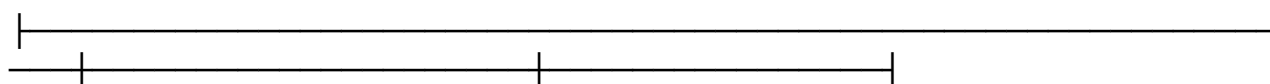


| Subprogramul de diagnostic si de monitorizare a bolii minime | 2.227,65 | 1.334,00 |

| reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, | | |

| examen citogenetic si/sau FISH si examen de biologie moleculara | | |

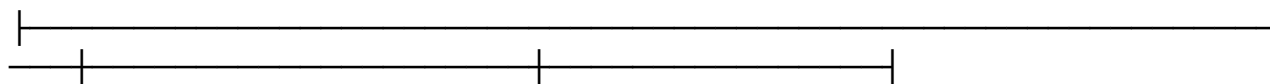
| la copii si adulti | | |



| Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni | 145.854,00 | 150.000,00 |

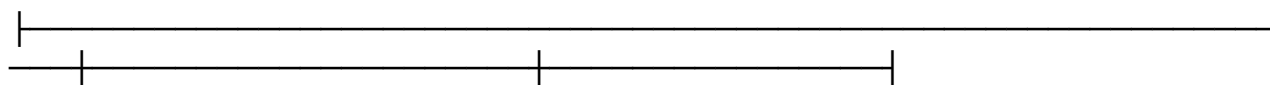
| oncologice realizate in regim de spitalizare de zi (adulti si | | |

| copii) | | |

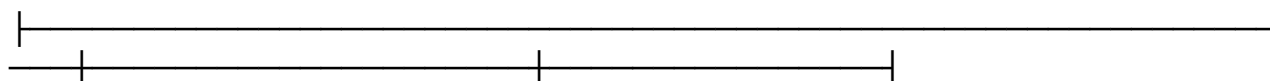


| Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne | 170,00 | 0,00 |

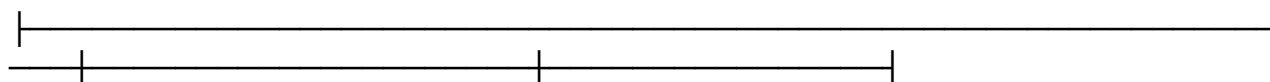
| (sarcom Ewing si neuroblastom) la copii si adulti | | |



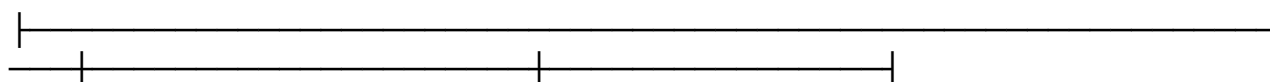
| Programul national de diabet zaharat | 968.745,34 | 908.004,00 |



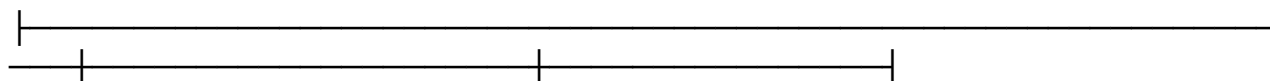
| Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule | 71.874,00 | 63.435,00 |
| de origine umana | | |



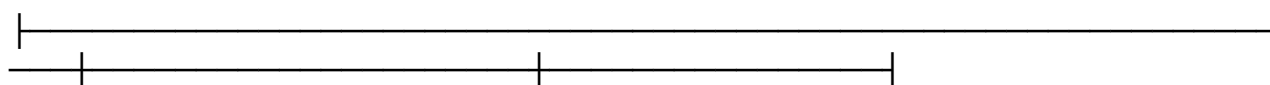
| Programul national de tratament pentru boli rare | 127.536,23 | 128.977,00 |



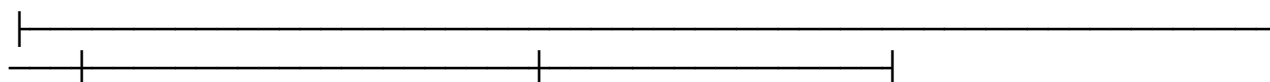
| Programul national de tratament al bolilor neurologice | 126.279,20 | 111.150,00 |



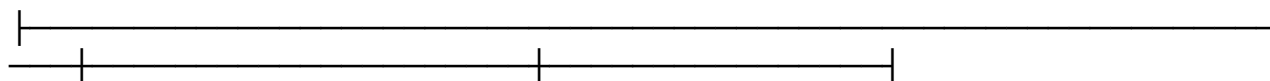
| Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei | 93.408,75 | 78.702,00 |



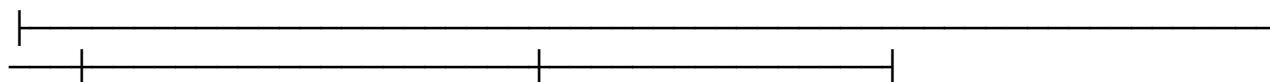
| Programul national de tratament al surditatii prin proteze | 24.664,00 | 26.064,00 |
| auditive implantabile (implant cohlear si proteze auditive) | | |



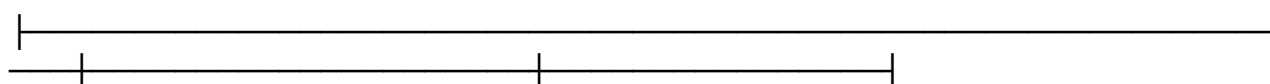
| Programul national de boli endocrine | 8.124,00 | 8.557,00 |



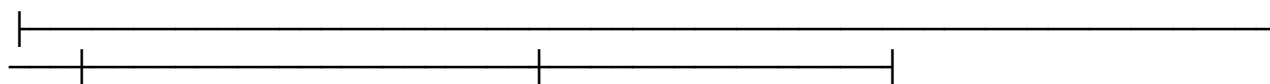
| Programul national de ortopedie | 87.933,86 | 85.391,00 |



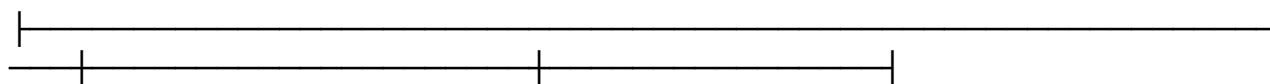
| Programul national de terapie intensiva a insuficientei | 762,00 | 762,00 |
| hepatice | | |



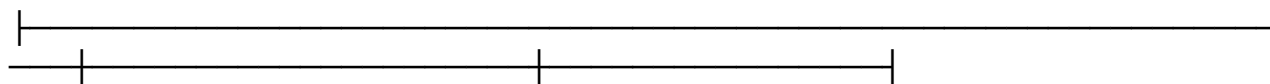
| Programul national de boli cardiovasculare | 137.962,50 | 122.146,00 |



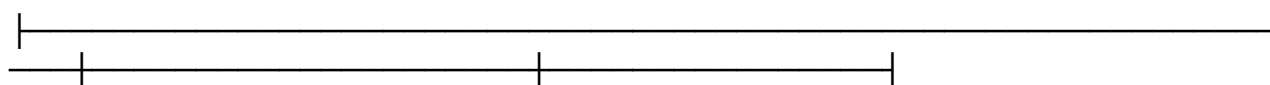
| Programul national de sanatate mintala | 1.817,20 | 1.810,00 |



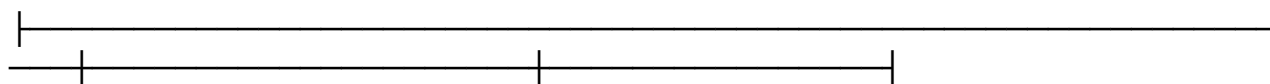
| Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul
| aparaturii de inalta performanta, din care: | 36.797,92 | 37.084,00 |



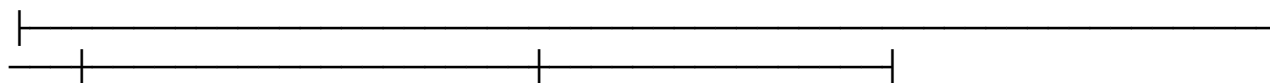
| Subprogramul de radiologie interventionala | 22.397,39 | 22.460,00 |



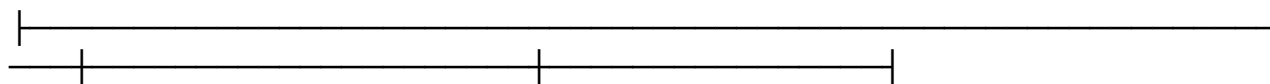
| Subprogramul de diagnostic si tratament al epilepsiei | 11.832,00 | 13.432,00 |
| rezistente la tratamentul medicamentos | | |



| Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau | 433,32 | 238,00 |
| dobandite la copil | | |



| Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de | 2.135,21 | 954,00 |
| neurostimulator medular | | |



| Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu | 929.756,00 | 915.734,00 |

| insuficienta renala cronica | | |

| Total | 4.433.205,00 | 4.138.476,00 |

Tabelul cuprinzand "Creditele bugetare si de angajament aferente programelor nationale de sanatate curative pentru anul 2016" din Cap. VII a fost modificat de pct. 5 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

Capitolul VIII

Structura programelor nationale de sanatate curative aprobate pentru anul 2015 si 2016, finantate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate

Titlul Cap. VIII a fost modificat de pct. 6 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

Programul national de boli cardiovasculare

Obiective:

- tratamentul bolnavilor cu afectiuni cardiovasculare prin:

- a) proceduri de cardiologie interventionala;
- b) proceduri de chirurgie cardiovasculara;
- c) proceduri de chirurgie vasculara.
- d) proceduri cardiologie interventionala ale malformatiilor cardiace la copil.

Lit. d), subtitlul "Obiective", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 7 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

Activitati:

- a) tratamentul pacientilor cu stenoze arteriale severe prin proceduri de dilatare percutana in raport cu profilul clinic si aspectul morfofunctional;
- b) tratamentul pacientilor cu aritmii rezistente la tratament conventional prin proceduri de electrofiziologie;

c) tratamentul pacientilor cu bradiaritmii severe prin implantare de stimulatoare cardiace de diverse tipuri, in raport cu profilul clinic si electrofiziologic al aritmiei si cu starea clinica a pacientului;

c¹) tratamentul pacientilor cu aritmii complexe prin proceduri de ablatie.

Lit. c¹), subtitlul "Activitati", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 8 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

d) tratamentul pacientilor cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratamentul conventional prin implantarea de defibrilatoare interne;

e) tratamentul pacientilor cu insuficienta cardiaca, durata crescuta a complexului QRS pe electrocardiograma si fractie de ejectie < 35% prin implantarea de dispozitive de resincronizare cardiaca severa;

f) tratamentul pacientilor cu patologie cardiovasculara si indicatie chirurgicala prin proceduri de chirurgie cardiovasculara (adulti si copii);

f¹) tratamentul pacientilor cu anevrisme aortice prin tehnici hibride;

Lit. f¹), subtitlul "Activitati", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 9 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

f²) tratamentul pacientilor cu stenoze aortice, declarati inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcateter;

Lit. f²), subtitlul "Activitati", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 9 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

f³) tratamentul pacientilor cu insuficienta cardiaca in stadiul terminal prin asistare mecanica a circulatiei pe termen lung;

Lit. f³), subtitlul "Activitati", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 9 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

g) tratamentul pacientilor cu patologie vasculara si indicatie chirurgicala prin proceduri de chirurgie vasculara.

h) tratamentul copiilor cu malformatii cardiace congenitale prin proceduri de cardiologie interventionala

Criterii de eligibilitate:

- a) pentru proceduri de dilatare percutana a stenozele arteriale: pacienti cu stenoze arteriale severe cu indicatie de dilatare percutana;
- b) pentru proceduri de electrofiziologie: pacienti cu aritmii rezistente la tratamentul conventional;
- c) pentru implantare de stimuloare cardiace: pacienti cu bradiaritmii severe, cu indicatii de implantare de stimuloare cardiace;

c¹ pentru tratamentul prin proceduri de ablatie al pacientilor cu fibrilatie atriala, tahicardie atriala focala, flutter atrial atipic, extrasistole atriale si ventriculare, tahicardii ventriculare sau alte aritmii la care metodele de ablatie conventionale nu au fost eficace ori sunt considerate riscante. Ablatia este indicata la acesti pacienti cand tratamentul medicamentos sau prin alte mijloace nu a fost eficace, nu este tolerat ori nu este acceptabil de prima intentie conform ghidurilor actuale.

Lit. c¹), subtitlul "Criterii de eligibilitate", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost modificata de pct. 13 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

d) pentru implantare de defibrilatoare interne: pacienti cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratament conventional; pacienti cu risc crescut de moarte subita;

e) pentru implantare de dispozitive de resincronizare cardiaca: pacienti cu insuficienta cardiaca, durata crescuta a complexului QRS pe electrocardiograma si fractie de ejectie < 35%;

f) pentru proceduri de chirurgie cardiovasculara: pacienti cu boli cardiovasculare cu indicatie chirurgicala fara contraindicatii majore;

f¹) pentru tratamentul prin tehnici hibride: pacienti cu aneurisme aortice cu acces vascular iliac sau femural adecvat, cu margine libera nonanevrismala de cel putin 1 cm de emergenta arterelor renale si un diametru vascular cu 10-20% mai mic decat stentul disponibil de a fi implantat, cu anatomie favorabila tratamentului endovascular (diametru peste 5 cm, diametru de 4-5 cm, dar care a crescut cu > 0,5 cm in ultimele 6 luni, diametru mai mare decat dublul calibrului aortei infrarenale, angulatie mai mica a coletului anevrismal de 60°, diametru iliac > 7 mm sau care sa permita introducerea unei teci de 19F, angulatii ale arterelor iliace < 120°);

Lit. f¹), subtitlul "Criterii de eligibilitate", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 11 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

f²) pentru tratamentul prin tehnici transcateter: pacienti cu stenoze aortice, declarati inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, respectiv cu stenoza aortica stransa simptomatica (aria < 1 cm²), cu cuspe calcificate, care nu pot beneficia de o interventie chirurgicala de protezare valvulara datorita riscului interventiei, conform unei analize din partea echipei medicochirurgicale si la care se considera ca se va putea imbunatati calitatea vietii, iar speranta de viata va fi > 1 an dupa efectuarea procedurii, precum si pacientii cu stenoza aortica stransa simptomatica si cu risc chirurgical foarte mare, la care s-ar putea efectua interventia chirurgicala, dar la care echipa medicochirurgicala in urma analizei profilului de risc individual si a profilului anatomic declara ca tratamentul este mai indicat;

Lit. f²), subtitlul "Criterii de eligibilitate", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 11 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

f³) pentru tratamentul prin asistare mecanica a circulatiei pe termen lung: pacienti cu insuficienta cardiaca in stadiul terminal:

- bolnavi ce au contraindicatii pentru transplantul cardiac sau ca terapie de asteptare "bridge to therapy" pentru transplant;
- bolnavi cu simptome severe si cu IC refractara la terapia conventionala ce devin dependenti de terapia cu inotrope pozitive/vasopresoare > 14 zile sau dependenti de BCIA > 7 zile si care au o scadere semnificativa a functiei sistolice (FE VS < 25%);
- bolnavi la care VO(2) < 14 ml/kg/min sau mai putin de 50% din valoarea standardizata in functie de varsta, sex si greutate;
- bolnavi la care indexul cardiac este < 2 l/min/m², in ciuda terapiei concomitente cu substante inotrope pozitive;.

Lit. f³), subtitlul "Criterii de eligibilitate", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 11 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

g) pentru proceduri de chirurgie vasculara: pacienti cu afectiuni vasculare cu indicatie chirurgicala fara contraindicatii majore.

h) pentru proceduri de cardiologie interventionala in tratamentul copiilor cu malformatii cardiace congenitale: copii cu canal arterial permeabil, defect septal interatrial, defect septal interventricular, stenoze valvulare pulmonare, stenoze valvulare aortice, coarctatie aortica, arterioseptostomii paliative in transpozitia marilor vase.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) numarul de bolnavi tratati prin proceduri de dilatare percutana/an: 7.500;
- b) numarul de bolnavi tratati prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 1.140;
- c) numarul de bolnavi tratati prin implantare de stimulatoare cardiace/an: 4.700;
- c¹) numar de bolnavi cu aritmii complexe tratati prin proceduri de ablatie: 83;

Lit. c¹), pct. 1), subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 12 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

- d) numarul de bolnavi tratati prin implantare de defibrilatoare interne/an: 200;
- e) numarul de bolnavi tratati prin implantare de stimulatoare de resincronizare cardiaca/an: 150;

f) numarul de bolnavi (adulti) tratati prin interventii de chirurgie cardiologica/an: 5.630;

f¹) numar de bolnavi cu anevrisme aortice tratati prin tehnici hibride: 33;

Lit. f¹), pct. 1), subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 13 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

f²) numar de bolnavi cu stenoze aortice, declarati inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcater: 27;

Lit. f²), pct. 1), subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 13 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

f³) numar de bolnavi cu insuficienta cardiaca in stadiul terminal tratati prin asistare mecanica a circulatiei pe termen lung: 10;

Lit. f³), pct. 1), subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 13 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

g) numarul de bolnavi (copii) tratati prin interventii de chirurgie cardiologica/an: 400;

h) numarul de bolnavi tratati prin interventii de chirurgie vasculara/an: 6.000;

i) numar de copii cu malformatii cardiace congenitale tratati prin interventii de cardiologie interventionala/an: 50

2) indicatori de eficienta:

a) cost mediu/bolnav tratat prin dilatare percutana/an: 2.500 lei;

b) cost mediu/bolnav tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 2.850 lei;

c) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator cardiac/an: 2.216 lei;

c¹) cost mediu/bolnav cu aritmii complexe tratat prin proceduri de ablatie: 20.000 lei;

Lit. c¹), pct. 2), subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 14 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

d) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilator intern/an: 16.000 lei;

e) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator de resincronizare cardiaca/an: 8.351 lei;

f) cost mediu/bolnav (adult) tratat prin interventii de chirurgie cardiologica/an: 6.166 lei;

f¹) cost mediu/bolnav cu anevrism aortic tratati prin tehnici hibride: 56.000 lei;

Lit. f¹), pct. 2), subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 15 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

f²) cost mediu/bolnav cu stenoze aortice, declarati inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, tratat prin tehnici transcateter: 120.000 lei;

Lit. f²), pct. 2), subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 15 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

f³) cost mediu/bolnav cu insuficienta cardiaca in stadiul terminal tratat prin asistare mecanica a circulatiei pe termen lung: 400.000 lei;

Lit. f³), pct. 2), subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 15 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

g) cost mediu/bolnav (copil) tratat prin interventii de chirurgie cardiologica/an: 6.325 lei;

h) cost mediu/bolnav tratat prin interventii de chirurgie vasculara/an: 796,05 lei.

i) cost mediu/ copil cu malformatii cardiace congenitale tratati prin interventii de cardiologie interventionala/an: 14.850 lei

Natura cheltuielilor programului

Titlul subtitlului "Natura cheltuielilor programului", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost modificat de pct. 16 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

- cheltuieli pentru dispozitive medicale si materiale sanitare specifice tratamentului prin procedeele specifice.

Unitati care deruleaza programul:

1) proceduri de dilatare percutana a stenozelor arteriale:

a) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu" Bucuresti;

b) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;

c) Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti;

d) Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central Dr. Carol Davila;

Lit. d) a pct. 1), subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", cap. VIII a fost modificata de pct. 2 al art. I din ORDINUL nr. 446 din 19 iulie 2016 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 548 din 20 iulie 2016.

- e) Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Ioan" Bucuresti;
- f) Spitalul Clinic de Urgenta "Elias";
- g) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
- h) Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara;
- i) Institutul Inimii de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stancioiu" Cluj-Napoca;
- j) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iasi;
- k) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca;
- l) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea;
- m) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov;
- n) Spitalul de Urgenta "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
- o) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- p) clinicile ICCO Brasov;
- q) Spitalul Judetean de Urgenta Baia Mare;
- r) Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti;
- s) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures;
- s) Societatea Comerciala Clinica Polisano Sibiu;
- t) Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" Bucuresti;
- t) Spitalul Judetean de Urgenta Pitesti.

Lit. t) a pct. 1), subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 17 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

2) proceduri de electrofiziologie a aritmiilor:

- a) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucuresti;
- b) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;
- c) Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti;
- d) Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central Dr. Carol Davila;

Lit. d) a pct. 2), subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", cap. VIII a fost modificata de pct. 3 al art. I din ORDINUL nr. 446 din 19 iulie 2016 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 548 din 20 iulie 2016.

- e) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
- f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara;
- g) Institutul Inimii de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stancioiu" Cluj-Napoca;
- h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iasi;
- i) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova;
- j) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- k) Spitalul Clinic Colentina Bucuresti;
- l) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures;

3) implantare de stimulatoare cardiace:

- a) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu" Bucuresti;
- b) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;
- c) Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti;
- d) Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central Dr. Carol Davila;

Lit. d) a pct. 3), subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", cap. VIII a fost modificata de pct. 4 al art. I din ORDINUL nr. 446 din 19 iulie 2016 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 548 din 20 iulie 2016.

- e) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
- f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara;
- g) Institutul Inimii de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stancioiu" Cluj-Napoca;
- h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iasi;
- i) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova;
- j) Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Ioan" Bucuresti;
- k) Spitalul Clinic Colentina Bucuresti;
- l) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- m) Spitalul Judetean de Urgenta Baia Mare;
- n) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu;
- o) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta;

- p) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Arad;
- q) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov;
- r) Spitalul de Urgenta "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
- s) clinicile ICCO Brasov;
- s) Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti;
- t) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures;
- t) Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" Bucuresti;

3¹) proceduri de ablatie:

- a) Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti;
- b) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;
- c) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- d) Spitalul Clinic Colentina Bucuresti;
- e) Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara;
- f) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iasi;
- g) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures;
- h) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
- i) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. C.C. Iliescu» Bucuresti.

Pct. 3¹), subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost modificat de pct. 14 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

4) implantare de defibrilatoare interne:

- a) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu" Bucuresti;
- b) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;
- c) Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti;
- d) Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central Dr. Carol Davila;

Lit. d) a pct. 4), subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", cap. VIII a fost modificata de pct. 5 al art. I din ORDINUL nr. 446 din 19 iulie 2016 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 548 din 20 iulie 2016.

- e) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures;

- f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara;
 - g) Institutul Inimii de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stancioiu" Cluj-Napoca;
 - h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iasi;
 - i) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova;
 - j) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
 - k) Spitalul Judetean de Urgenta Baia Mare;
 - l) Spitalul de Urgenta "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
 - m) Spitalul Clinic Colentina Bucuresti;
 - n) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
- 5) resincronizare cardiaca in insuficienta cardiaca severa:
- a) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu" Bucuresti;
 - b) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;
 - c) Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti;
 - d) Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central Dr. Carol Davila;

Lit. d) a pct. 5), subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", cap. VIII a fost modificata de pct. 6 al art. I din ORDINUL nr. 446 din 19 iulie 2016 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 548 din 20 iulie 2016.

- e) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
 - f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara;
 - g) Institutul Inimii de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stancioiu" Cluj-Napoca;
 - h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iasi;
 - i) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova;
 - j) Spitalul Clinic Colentina Bucuresti;
 - k) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures;
- 6) proceduri de chirurgie cardiologica adulti:
- a) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucuresti;
 - b) Institutul Inimii de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stancioiu" Cluj-Napoca;
 - c) Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara;
 - d) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures;

- e) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iasi;
- f) Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti;
- g) Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central Dr. Carol Davila;

Lit. g) a pct. 6), subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", cap. VIII a fost modificata de pct. 7 al art. I din ORDINUL nr. 446 din 19 iulie 2016 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 548 din 20 iulie 2016.

- h) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;
- i) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta;
- j) Spitalul de Urgenta "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";

7) proceduri de chirurgie cardiologica copii:

- a) Institutul Inimii de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stancioiu" Cluj-Napoca;
- b) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures;
- c) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iasi;
- d) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "M. S. Curie";

7¹) proceduri prin tehnici hibride:

- a) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. C.C. Iliescu» Bucuresti;
- b) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iasi;

Pct. 7¹), subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdus de pct. 19 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

7²) proceduri prin tehnici transcater:

- a) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. C.C. Iliescu» Bucuresti;
- b) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iasi;

Pct. 7²), subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdus de pct. 19 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

7³) proceduri prin asistare mecanica a circulatiei pe termen lung:

- Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. C.C. Iliescu» Bucuresti;

Pct. 7³), subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost introdus de pct. 19 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

8) proceduri de chirurgie vasculara:

a) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu" Bucuresti;

b) Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central Dr. Carol Davila;

Lit. b) a pct. 8), subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", cap. VIII a fost modificata de pct. 8 al art. I din ORDINUL nr. 446 din 19 iulie 2016 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 548 din 20 iulie 2016.

c) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;

d) Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Pantelimon" Bucuresti;

e) Institutul Inimii de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stancioiu" Cluj-Napoca;

f) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca - Sectia clinica de chirurgie vasculara;

g) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;

h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iasi;

i) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Spiridon" Iasi;

j) Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara;

k) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu;

l) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta;

m) Spitalul Judetean de Urgenta Brasov;

n) Spitalul Judetean de Urgenta "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;

o) Spitalul de Urgenta "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";

p) Spitalul Judetean de Urgenta Baia Mare;

q) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara;

r) Spitalul Universitar de Urgenta Elias;

s) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures.

9) proceduri de cardiologie interventionala in tratamentul copiilor cu malformatii cardiace congenitale:

a) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii «M. S. Curie»;

b) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures.

Pct. 9, subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de boli cardiovasculare", capitolul VIII a fost modificat de pct. 20 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

Programul national de oncologie

Obiective:

- a) tratamentul medicamentos al bolnavilor cu afectiuni oncologice;
- b) monitorizarea evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice;
- c) reconstructie mamara dupa afectiuni oncologice prin endoprotezare;
- d) diagnosticul si monitorizarea leucemiilor acute la copii si adulti.
- e) radioterapia bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi;
- f) diagnosticul genetic al tumorilor solide maligne la copii si adulti

Subtitlul "Obiective", titlul "Programul national de oncologie" din Cap. VIII a fost modificat de pct. 19 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Structura:

- 1. Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afectiuni oncologice;
- 2. Subprogramul de monitorizare a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT;
- 3. Subprogramul de reconstructie mamara dupa afectiuni oncologice prin endoprotezare;
- 4. Subprogramul de diagnostic si de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic si/sau FISH si examen de biologie moleculara la copii si adulti;
- 5. Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi;
- 6. Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) la copii si adulti

Subtitlul "Structura", titlul "Programul national de oncologie" din Cap. VIII a fost modificat de pct. 20 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afectiuni oncologice

Denumirea subtitlului "Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice", titlul "Programul national de oncologie" din Cap. VIII a fost modificata de pct. 21 al art. I din ORDINUL

nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Activitati:

- asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afectiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de crestere si inhibitori de osteoclaste in spital si in ambulatoriu.

Criterii de eligibilitate:

1) includerea in subprogram: dupa stabilirea diagnosticului de boala neoplazica si stadializarea extensiei tumorale, conform procedurilor recomandate de ghidurile si tratatele nationale si internationale recunoscute;

2) excluderea din subprogram: dupa epuizarea dozelor de citostatice recomandate sau a timpului de acordare a tratamentului sau la solicitarea bolnavului, dupa caz;

3) reincluderea in subprogram: la constatarea recidivei sau a progresiei bolii stabilizate, cand pacientul necesita reinstituirea tratamentului antineoplazic.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- numar de bolnavi tratati: 110.000;

2) indicatori de eficienta:

- cost mediu/bolnav tratat/an: 12.000 lei. Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de crestere, inhibitori de osteoclaste).

Unitati care deruleaza subprogramul:

a) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" Bucuresti;

b) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuta" Cluj-Napoca;

c) Institutul Regional de Oncologie Iasi;

d) Institutul Regional de Oncologie Timisoara;

e) unitati sanitare care au in structura sectii, compartimente, ambulatorii de specialitate sau cabinete medicale, inclusiv unitati sanitare carora le sunt arondate ambulatorii/cabinete medicale de specialitate, dupa caz, ce au in competenta tratarea bolnavilor pentru afectiuni oncologice si oncohematologice;

f) unitati sanitare apartinand ministerelor cu retea sanitara proprie;

g) farmacii cu circuit deschis.

Subprogramul de monitorizare a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT

Activitati:

- monitorizarea evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET- CT.

Criterii de eligibilitate:

- pentru pacienti adulti:

1. nodul pulmonar solitar (NPS): pentru care un diagnostic nu a putut fi stabilit printr-o punctie-biopsie din cauza tentativei nereusite de punctie; cand NPS este inaccesibil pentru procedura de punctie-biopsie sau cand exista contraindicatie pentru utilizarea procedurii de punctie-biopsie;
2. cancerul tiroidian: in cazul in care recurenta sau persistenta bolii este suspectata pe baza tireoglobulinei crescute, atunci cand studiile standard imagistice sunt negative sau incerte;
3. tumori cu celule germinale: in cazul in care se suspecteaza recurenta bolii pe baza unor valori crescute ale markerilor tumorali [betagonadotrofina corionica umana (hCG) si/sau alfafetoproteina], iar testele standard imagistice sunt negative, sau atunci cand resectia chirurgicala curativa este luata in considerare pentru o masa persistenta dupa tratamentul primar al unui seminom;
4. cancerul colorectal: in cazul in care se suspecteaza boala recurenta pe baza unor valori crescute si/sau in crestere ale antigenului carcinoembrionic (ACE), atunci cand testele standard imagistice sunt negative sau incerte, precum si pentru evaluarea pacientilor cu leziuni metastatice operabile;
5. limfom Hodgkin sau non-Hodgkin: pentru evaluarea formatiunilor reziduale sau a suspiciunii de recidiva la un pacient cu limfom Hodgkin sau non-- Hodgkin, atunci cand testele standard imagistice sunt neconcludente sau pentru evaluarea raspunsului in stadiile incipiente, dupa doua sau trei cicluri de chimioterapie si la terminarea tratamentului;
6. cancerul bronhopulmonar
 - cancerul bronhopulmonar nonmicrocelular (CBPNM): pentru cazurile in care resectia chirurgicala curativa este considerata indicata pe baza testelor imagistice standard negative sau neconcludente;
 - pentru stadializarea cancerului bronhopulmonar nonmicrocelular si microcelular, atunci cand testele standard imagistice sunt neconcludente si este luata in considerare o modalitate terapeutica combinata (chimioterapie si radioterapie);
7. neoplazii ale capului si gatului: evaluarea bolii reziduale si/sau a recidivelor cand testele standard imagistice sunt neconcludente;
8. melanom malign: leziuni metastatice cu indicatie chirurgicala, cand examinarile standard imagistice sunt neconcludente;
9. neoplasm esofagian, gastric sau pancreatic: evaluarea cazurilor cu indicatie chirurgicala cu intentie de radicalitate, atunci cand testele standard imagistice sunt neconcludente;
10. neoplasm de ovar: evaluarea cazurilor cu suspiciune de recidiva in urma unor rezultate alterate ale examenelor de laborator - CA 125 ridicat, cu investigatii imagistice standard neconcludente sau negative;
11. neoplasm mamar: evaluarea cazurilor cu suspiciune de recidiva locala sau la distanta, in cazul investigatiilor imagistice standard neconcludente, precum si evaluarea cazurilor cu leziuni metastatice considerate operabile pe baza testelor standard imagistice;

12. sarcoame osoase sau de parti moi: evaluarea cazurilor cu indicatie chirurgicala cu intentie de radicalitate, atunci cand testele standard imagistice sunt neconcludente;

13. GIST, tumori neuroendocrine: evaluarea raspunsului terapeutic, atunci cand testele standard imagistice sunt neconcludente;

14. localizarea tumorilor oculte la pacientii cu metastaze cu punct de plecare neprecizat, atunci cand testele standard imagistice sunt neconcludente;

- pentru pacienti copii:

1. limfoame:

- limfom Hodgkin:

- stadializare;

- evaluarea raspunsului terapeutic;

- limfoame non-Hodgkin T si B:

- stadializare;

- evaluarea raspunsului terapeutic;

2. sarcoame de parti moi si sarcoame osoase:

- stadializare;

- evaluarea raspunsului terapeutic;

3. neuroblastom:

- stadializare;

- evaluarea raspunsului terapeutic;

4. retinoblastom:

- stadializare;

- evaluarea raspunsului terapeutic;

5. tumori hepatice:

- stadializare;

- evaluarea raspunsului terapeutic;

6. metastaze cu punct de plecare neprecizat;

7. tumori rare, specifice adultului, cu aceleasi indicatii ca si la adult (cancer colorectal, carcinom ORL, tumori germinale, tumori cutanate, tumora pancreatica, tumora tiroidiana, GIST, tumora pulmonara);

8. tumori care nu pot fi diagnosticate - incadrate prin alte examinari paraclinice;

9. tumori cu evolutie necorespunzatoare in urma tratamentului aplicat (reevaluare diagnostic).

Recomandarea pentru examinarea PET/CT se va face cu aprobarea comisiei de experti a Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- numar de bolnavi: 3.677;

Pct. 1) de la subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de oncologie - Subprogramul de monitorizare a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT" de la cap. VIII a fost modificat de pct. 6 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

2) indicatori de eficienta:

- tarif/investigatie: 4.000 lei.

Pct. 2) indicatori de eficienta: de la subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de oncologie - Subprogramul de monitorizare a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT" de la Cap. VIII a fost modificat de pct. 7 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- servicii medicale paraclinice - investigatii PET-CT.

Unitati care deruleaza subprogramul:

a) Pozitron-Diagnostika, Oradea;

b) Societatea "Affidea Romania" - S.R.L. - Bucuresti

Lit. b), subtitlul "Unitati care deruleaza subprogramul", titlul "Programul national de oncologie" - "Subprogramul de monitorizare a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT", Cap. VIII a fost modificata de pct. 8 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

c) Societatea Comerciala "Pozitron Medical Investigation" - S.R.L. Constanta;

d) Centrul de Diagnostic si Tratament Oncologic Brasov;

e) Societatea Comerciala "CT Clinic" - S.R.L., Cluj-Napoca;

f) MNT Healthcare Europe SRL-Neolife.

g) Universitatea de Medicina si Farmacie Craiova;

Lit. g), subtitlul "Unitati care deruleaza subprogramul", titlul "Programul national de oncologie" - "Subprogramul de monitorizare a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT", Cap. VIII a fost introdusa de pct. 21 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

h) Societatea "Affidea Romania" - S.R.L. - Timisoara.

Lit. h), subtitlul "Unitati care deruleaza subprogramul", titlul "Programul national de oncologie" - "Subprogramul de monitorizare a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT", Cap. VIII a fost introdusa de pct. 9 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

Subprogramul de reconstructie mamara dupa afectiuni oncologice prin endoprotezare

Activitati:

- asigurarea endoprotezelor mamare pentru reconstructia mamara dupa afectiuni oncologice.

Criterii de eligibilitate:

Criterii de includere:

- evaluare oncologica de etapa, care sa avizeze explicit indicatia de reconstructie mamara, imediata sau secundara

Criterii de excludere:

- protocol terapeutic oncologic ce nu permite efectuarea tratamentului reconstructiv;
- afectiuni sistemice severe, care in urma evaluarilor interdisciplinare contraindica interventia sau anestezia generala.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- numar de bolnave: 800;

2) indicatori de eficienta:

- cost mediu/bolnava: 3.150 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului: endoproteze mamare pentru reconstructia mamara

Titlul subtitlului "Natura cheltuielilor programului", titlul "Programul national de oncologie" - "Subprogramul de reconstructie mamara dupa afectiuni oncologice prin endoprotezare", capitolul VIII a fost modificat de pct. 22 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

Unitati care deruleaza subprogramul:

a) Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti;

- b) Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arsenie" Bucuresti;
- c) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;
- d) Spitalul Clinic de Chirurgie Plastica, Reconstructiva si Arsuri "Steaua" Bucuresti;
- e) Spitalul Militar de Urgenta "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Bucuresti;
- f) Spitalul Clinic de Urgenta Sf. Ioan Bucuresti;
- g) Spitalul Universitar de Urgenta Elias Bucuresti;
- h) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucuresti;
- i) Spitalul Judetean de Urgenta Brasov;
- j) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- k) Spitalul Judetean de Urgenta Constanta;
- l) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova;
- m) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sfantul Spiridon" Iasi;
- n) Spitalul Clinic Judetean Oradea;
- o) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
- p) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara;
- q) Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara;
- r) Institutul Regional de Oncologie Iasi;
- s) Spital Universitar de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila".

Subprogramul de diagnostic si de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic si/sau FISH si examen de biologie moleculara la copii si adulti

Activitati:

- asigurarea serviciilor pentru diagnosticul initial si de certitudine al leucemiei acute si pentru monitorizarea bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute.

Criterii de includere:

a) diagnosticul initial si de certitudine al leucemiei acute:

- bolnavi cu diagnostic prezumtiv de leucemie acuta dovedit obligatoriu printr-un examen citomorfologic efectuat anterior trimiterii spre investigare complexa prin imunofenotipare, citogenetica si biologie moleculara;

b) monitorizarea bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute:

- bolnavi cu diagnostic de leucemie acuta in tratament medicamentos.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- numar de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul initial al leucemiei acute: 715;
- numar de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin imunofenotipare: 310;
- numar de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen citogenetic si/sau FISH: 308;
- numar de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen de biologie moleculara: 307;
- numar de bolnavi cu diagnostic de leucemie acuta beneficiari de servicii de monitorizare a bolii minime reziduale prin imunofenotipare: 176;
- numar de bolnavi cu diagnostic de leucemie acuta beneficiari de servicii de monitorizare a bolii minime reziduale prin examen citogenetic si/sau FISH: 88;
- numar de bolnavi cu diagnostic de leucemie acuta beneficiari de servicii de monitorizare a bolii minime reziduale prin examen de biologie moleculara: 88.

NOTA:

Bolnavul care a beneficiat de servicii pentru diagnosticul initial al leucemiei acute poate efectua 1, 2 sau 3 dintre examenele pentru diagnostic de certitudine;

2) indicatori de eficienta:

- cost mediu/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul initial al leucemiei acute (medulograma si/sau examen citologic al frotiului sanguin, coloratii citochimice): 201 lei;
- cost mediu/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin imunofenotipare: 1.309 lei;
- cost mediu/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen citogenetic si/sau FISH: 834,5 lei;
- cost mediu/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen de biologie moleculara: 600 lei;
- cost mediu/bolnav cu diagnostic de leucemie acuta beneficiar de serviciu pentru monitorizarea bolii minime reziduale prin imunofenotipare: 1.309 lei;
- cost mediu/bolnav cu diagnostic de leucemie acuta beneficiar de serviciu pentru monitorizarea bolii minime reziduale prin examen citogenetic si/sau FISH: 834,5 lei;
- cost mediu/bolnav cu diagnostic de leucemie acuta beneficiar de servicii pentru monitorizarea bolii minime reziduale prin examen de biologie moleculara: 600 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- servicii pentru diagnosticul initial si de certitudine al leucemiilor acute si pentru monitorizarea bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute.

Unitati care deruleaza subprogramul:

- a) Institutul Clinic Fundeni;
- b) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;
- c) Spitalul Clinic Coltea Bucuresti;
- d) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii «Louis Turcanu» Timisoara;
- e) Institutul Oncologic «Prof. Dr. I. Chiricuta» Cluj-Napoca;
- f) Institutul Regional de Oncologie Iasi;
- g) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures.

Subtitlul "Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic si biomolecular al leucemiilor acute", titlul "Programul national de oncologie" din Cap. VIII a fost modificat de pct. 22 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi

Activitati

- asigurarea serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi (radioterapie cu ortovoltaj, cobaltoterapie, radioterapie cu accelerator liniar 2D, radioterapie cu accelerator liniar 3D, radioterapie IMRT, brahiterapie,) a bolnavilor cu afectiuni oncologice.

Criterii de eligibilitate a bolnavilor oncologici:

a) criterii de includere: bolnavi cu afectiuni oncologice, la recomandarea comisiei medicale de indicatie terapeutica formata din cel putin un medic radioterapeut, un medic oncolog si medicul curant al bolnavului, putand face apel in functie de caz la urmatoarele specialitati: chirurgie, chirurgie oncologica, imagistica medicala, anatomopatologie;

b) criterii de intrerupere: Intreruperea tratamentului prin radioterapie poate fi propusa de catre medicul radioterapeut curant comisiei de indicatie terapeutica in urmatoarele situatii: decizia pacientului, evolutia bolii sub tratament, aparitia de efecte secundare sau complicatii acute ale tratamentului care pun in pericol viata pacientului, evolutia la distanta a bolii in timpul radioterapiei.

Indicatii de tratament de radioterapie:

a) Radioterapie cu ortovoltaj/kilovoltaj - tumori cutanate, tumori superficiale la care se poate documenta ca izodoza de 90% se suprapune tumorii, in conditii ideale (constante electrice, filtrare, geometria fasciculelor), tumori semiprofunde si profunde;

Lit. a) a subtitlului "Indicatii de tratament de radioterapie", titlul "Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi" din Cap. VIII a fost modificat de pct. 23 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

- b) Cobaltoterapie - radioterapie 2D, cu indicatii similare iradierii cu accelerator liniar 2D;
- c) Radioterapie cu accelerator liniar 2D - tratamente paliative sau simptomatice, tratamente cu intentie curativa la pacienti selectionati (pelvis prin tehnica "box", cancer mamar, cancere ORL - ex. cancer laringian operat);
- d) Radioterapie cu accelerator liniar 3D - tratamente cu intentie curativa, paliatie sau tratamente simptomatice la pacienti selectionati - speranta de viata neafectata de patologie asociata, tumori cerebrale, iradiieri profilactice;
- e) IMRT - tratamentul radiologic in cancerele ORL, cancerul prostatei, iradierea recidivelor sau a tumorilor dupa "geographic miss", in toate situatiile in care se poate documenta o distributie mai buna a dozei fata de iradierea 3D conformationala - tumori cerebrale sau ale sistemului nervos central (ex. Iradiere cranio-spinala), iradiere dupa interventii limitate in cancerul mamar, la paciente cu sani mari, iradierea peretelui toracic dupa mastectomie, cancer esofagian, cancer pulmonar cu intentie curativa, cancer al canalului anal, cancerul traheei, radioterapie pediatria, altele;
- f) Brahiterapie -
 - a. Brahiterapie intracavitara - iradiere exclusiva sau suplimentarea dozei in cancerele colului si corpului uterin, iradiere paliativa endobronsica sau esofagiana, cancere ale rinofaringelui accesibile, pentru suplimentarea dozei sau iradierea paliativa a recidivelor, cancerul foselor nazale, cancerul conductului auditiv extern, tumori ale vaginului, rectului si anusului;
 - b. Brahiterapie interstitiala - cancerul canalului anal, cancerul sanului, cancerul prostatei, cancerul pleoapei, sarcoame, tumori superficiale;
 - c. Brahiterapie de contact - foloseste aplicatori speciali, pentru tumori cutanate sau superficiale.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- numar de bolnavi cu afectiuni oncologice tratati prin radioterapie cu ortovoltaj: 1.778;
- numar de bolnavi cu afectiuni oncologice tratati prin radioterapie cu cobaltoterapie/an: 2.450;
- numar de bolnavi cu afectiuni oncologice tratati prin radioterapie cu accelerator liniar 2D/an: 3.685;
- numar de bolnavi cu afectiuni oncologice tratati prin radioterapie cu accelerator liniar 3D/an: 5.347;
- numar de bolnavi cu afectiuni oncologice tratati prin radioterapie IMRT/an: 3.900;
- numar de bolnavi cu afectiuni oncologice tratati prin brahiterapie/an: 1.250.

Pct. 1) "Indicatori fizici", subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi" din Cap. VIII a fost modificat de pct. 24 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

2) indicatori de eficienta:

tarif/serviciu de radioterapie cu ortovoltaj: 29 lei

- tarif/serviciu de radioterapie cu cobaltoterapie: 144 lei
- tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 2D: 180 lei
- tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 3D: 320 lei
- tarif/serviciu de radioterapie IMRT: 640lei
- tarif/serviciu de brahiterapie: 302 lei

Natura cheltuielilor subprogramului - cuprinde toate cheltuielile necesare realizarii serviciilor de radioterapie, inclusiv serviciile efectuate sau documentele eliberate in stransa legatura si in vederea efectuarii serviciului medical respectiv.

Subtitlul "Natura cheltuielilor subprogramului", titlul "Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi" din Cap. VIII a fost modificat de pct. 25 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Unitati care deruleaza subprogramul:

Titlul subtitlului "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de oncologie" - "Subprogramul de radioterapie a pacientilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi", capitolul VIII a fost modificat de pct. 25 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

- a) unitatile sanitare publice cu structuri de profil;
- b) unitati sanitare private autorizate/avizate si evaluate in conditiile legii; c) unitati sanitare apartinand ministerelor cu retea sanitara proprie care au structuri de profil.

Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) la copii si adulti

Activitati:

- asigurarea serviciilor pentru diagnosticul genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) la copii si adulti.

Criterii de includere:

- bolnavi cu diagnostic prezumtiv de tumori solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom).

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- numar de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetica pentru neuroblastom: 100;
- numar de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetica pentru sarcom Ewing: 70;

2) indicatori de eficienta:

- tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetica pentru neuroblastom: 701 lei;
- tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetica pentru sarcom Ewing: 701 lei.

Pct. 2) indicatori de eficienta, subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de oncologie" - Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) la copii si adult, Cap. VIII a fost modificat de pct. 10 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- servicii pentru diagnosticul genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom).

Subtitlul "Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) la copii si adulti", titlul "Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi", titlul "Programul national de oncologie" din Cap. VIII a fost introdus de pct. 26 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Programul national de tratament al surditatii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear si proteze auditive)

Activitati:

- reabilitarea auditiva prin proteze auditive implantabile (implant cohlear si proteze auditive).

Criteriile de eligibilitate:

- hipoacuzie neurosenzoriala profunda, cu praguri sub 90 dB, bilaterala, perilinguala, sub varsta de 6 ani (IC);
- hipoacuzie neurosenzoriala acuta, postmeningitica;
- hipoacuzie neurosenzoriala progresiva, cu disparitia beneficiului protezelor auditive clasice;
- hipoacuzia neurosenzoriala postlinguala profunda pe frecventele medii- inalte (> 1500 Hz) si usoara-medie pe frecventele joase, cu discriminare vocala 10 - 50%;
- hipoacuzie neurosenzoriala la adult, cu praguri (media pentru frecventele conversationale) sub 70 dB pe audiograma, sub 55 dB in camp liber (cu protezare), cu sub 40% discriminare vocala (cu protezare si stimul 65 dB HL);
- hipoacuzie neurosenzoriala asimetrica, severa, profunda (BAHA sau IC);
- hipoacuzie cu transmisie uni/bilaterala care nu poate fi protezata clasic; otite externe recidivante, supuratii auriculare cronice, stenoze/malformatii de conduct auditiv extern (BAHA sau IUM);
- hipoacuzie neurosenzoriala moderata-severa si discriminare verbala peste 50% (IUM);
- conducere osoasa mai buna de 60 dB (BAHA);

- hipoacuzia de tip mixt (IUM);
- suport psihologic si parental foarte bun.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- numar de implanturi cohleare: 225;
- numar de proteze auditive cu ancorare osoasa BAHA: 31;
- numar de proteze implantabile de ureche medie: 1;

Pct. 1) de la subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de tratament al surditatii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear si proteze auditive)" al cap. VIII a fost modificat de pct. 7 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

2) indicatori de eficienta:

- cost mediu/implant cohlear: 96.385 lei;
- cost mediu/proteza auditiva cu ancorare osoasa BAHA: 24.383 lei;
- cost mediu/proteza implantabila de ureche medie: 39.507 lei.

Natura cheltuielilor programului:

Titlul subtitlului "Natura cheltuielilor subprogramului", titlul "Programul national de tratament al surditatii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear si proteze auditive)", capitolul VIII a fost modificat de pct. 26 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

- cheltuieli cu materiale specifice: implanturi cohleare, proteze auditive cu ancorare osoasa si proteze implantabile de ureche medie.

Unitati care deruleaza programul:

- Institutul de Fonoaudiologie si Chirurgie Functionala O.R.L. "Prof. Dr. Dorin Hociota";
- Spitalul Clinic Coltea Bucuresti;
- Spitalul Clinic Municipal Timisoara;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic de Recuperare Iasi;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "M. S. Curie".

Programul national de diabet zaharat

Activitati:

- 1) evaluarea periodica a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);
- 2) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat: insulina si ADO;
- 3) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, in vederea automonitorizarii persoanelor cu diabet zaharat insulino-tratati;
- 4) asigurarea accesului la pompe de insulina si materiale consumabile pentru acestea pentru cazurile aprobate de coordonatorii centrelor metodologice regionale.

Criterii de eligibilitate:

1) activitatea 1: bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului specialist diabetolog, a medicului cu competenta/atestat in diabet sau a medicilor desemnati. Medicii desemnati sunt medicii specialisti (medicina interna, medicina de familie), nominalizati de casele de asigurari de sanatate in situatia in care exista un deficit de medici diabetologi, sau cu competenta in diabet, nutritie si boli metabolice la nivel judetean.

2) activitatea 2:

a) pentru bolnavi beneficiari de insulina:

a.1) bolnavi cu diabet zaharat tip 1;

a.2) bolnavi cu diabet zaharat tip 2, care necesita tratament (temporar sau pe o durata nedefinita) cu insulina:

- atunci cand, sub tratamentul maximal cu ADO si respectarea riguroasa a dietei, hemoglobina A1c depaseste 7,5% (fac exceptie cazurile in care speranta de viata este redusa);
- cand tratamentul cu ADO este contraindicat;
- interventie chirurgicala;
- infectii acute;
- infectii cronice (de exemplu, TBC pulmonar);
- evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic angoro-instabil, AVC);
- alte situatii (intoleranta digestiva, stres);
- bolnave cu diabet gestational;

b) pentru bolnavii beneficiari de medicamente ADO:

b.1) lipsa echilibrarii la nivelul tintelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;

b.2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 180 mg/dl si/sau HbA1c >= 8,0%;

3) activitatea 3: bolnavii cu diabet zaharat insulino-tratati, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutritie si boli metabolice si a medicului cu competenta/atestat:

- a) insulinoterapie in prize multiple sau cu insulinoterapie conventionala;
- b) autoajustarea zilnica a dozelor de insulina in functie de automonitorizare.

Decizia de a intrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii inclusi in Programul national de diabet zaharat apartine in integralitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutritie si boli metabolice si poate fi adoptata in urmatoarele conditii:

- a) lipsa de aderenta la programul de monitorizare si control medical de specialitate;
- b) terapia cu infuzie continua cu insulina nu isi dovedeste eficacitatea;
- 4) activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat care pot beneficia de pompe de insulina:

a) bolnavi aflati in tratament permanent cu insulina:

a.1) copii cu diabet zaharat tip I, la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensiva corect aplicata;

a.2) adulti cu diabet zaharat tip 1 peste varsta de 18 ani la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensiva corect aplicata;

a.3) gravide cu diabet zaharat tip I;

b) bolnavi aflati in tratament temporar cu insulina:

b.1) diabet zaharat gestational sau gravide cu diabet zaharat si insulinoterapie la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensiva;

b.2) orice tip de diabet zaharat, cu labilitate glicemica, ce nu poate fi controlat prin insulinoterapie intensiva;

c) criterii de decizie a pacientului:

c.1) motivatie;

c.2) aderenta la programul de monitorizare si control (autoingrijire, automonitorizare si autoajustarea dozelor de insulina);

c.3) capacitate si abilitati de utilizare a pompei;

c.4) suport familial.

Decizia privind intreruperea utilizarii unei pompe de insulina de catre un bolnav apartine in exclusivitate medicului diabetolog si poate fi luata in urmatoarele conditii:

a) lipsa de aderenta sau aderenta necorespunzatoare a bolnavului la programul de monitorizare si control medical de specialitate pe parcursul utilizarii pompei;

b) terapia cu infuzie continua cu insulina nu isi dovedeste eficacitatea.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) numar de persoane cu diabet evaluate prin dozarea hemoglobinei glicozilate: 50.000;

- b) numar de bolnavi cu diabet zaharat tratati: 703.719;
- c) numar de bolnavi automonitorizati: 198.192, din care:
 - c.1) numar de copii cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizati: 3.061;
 - c.2) numar de adulti cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizati: 195.131;
- d) numar de bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de pompe de insulina: 76;
- e) numar de bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulina: 280;

2) indicatori de eficienta:

- a) tarif/dozare de hemoglobina glicozilata: 20 lei

Lit. a) a pct. 2) indicatori de eficienta, subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de diabet zaharat", Cap. VIII a fost modificata de pct. 11 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

- b) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat/an: 1.030 lei;
- c) cost mediu/copil cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizat/an: 1.680 lei (350 teste/3 luni);

Lit. c) a pct. 2) "Indicatori de eficienta", subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de diabet zaharat" din Cap. VIII a fost modificat de pct. 27 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

- d) cost mediu/adult cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizat/an: 480 lei (100 teste/3 luni);
- e) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompa de insulina: 8.115 lei*);

Nota

*) Costul mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompa de insulina de 8.115 lei include pompa de insulina si materialele consumabile pentru 12 luni.

- f) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulina/an: 7.617,78 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- a) cheltuieli pentru medicamente: insulina si antidiabetice orale;
- b) cheltuieli pentru materiale sanitare specifice: teste de automonitorizare;

- c) cheltuieli pentru efectuarea HbA1c;
- d) cheltuieli pentru pompe de insulina si materiale consumabile pentru acestea.

Unitati care deruleaza programul:

- a) Institutul National de Diabet, Nutritie si Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" Bucuresti;
- b) unitati sanitare care au in structura sectii/compartimente de profil/cabinete medicale de specialitate autorizate si evaluate in conditiile legii, aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate;

Lit. b) a subtitlului "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de diabet zaharat", capitolul VIII a fost modificata de pct. 27 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

- c) unitati sanitare apartinand ministerelor cu retea sanitara proprie;
- d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflate in relatie contractuala cu casa de asigurari pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice in ambulatoriu, pe baza contractelor incheiate in acest sens. Decontarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face in functie de serviciile realizate, in limita sumelor aprobate cu aceasta destinatie la nivelul caselor de asigurari de sanatate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face de catre medicii diabetologi, dar nu mai mult de doua dozari/bolnav/an. Valabilitatea recomandarii este de maximum 90, respectiv 92 de zile calendaristice, dupa caz;
- e) farmacii cu circuit deschis.
- f) pentru pompe de insulina si materiale consumabile pentru acestea:

f.1) pompe de insulina - centre metodologice regionale, respectiv:

- Bucuresti - Institutul National de Diabet, Nutritie si Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" Bucuresti (judete arundate: Braila, Brasov, Calarasi, Constanta, Dambovita, Giurgiu, Ilfov, Ialomita, Prahova, Sibiu, Tulcea, Vrancea);
- Timisoara - Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara (judete arundate: Alba, Arad, Bihor, Caras-Severin, Hunedoara, Timis);
- Craiova - Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova (judete arundate: Arges, Dolj, Gorj, Mehedinti, Olt, Valcea, Teleorman);
- Iasi - Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Spiridon" Iasi (judete arundate: Bacau, Botosani, Buzau, Galati, Iasi, Neamt, Suceava, Vaslui);
- Cluj - Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj (judete arundate: Bistrita-Nasaud, Cluj, Covasna, Harghita, Mures, Maramures, Salaj, Satu Mare);

f.2) materiale consumabile pentru pompele de insulina:

- Institutul National de Diabet, Nutritie si Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" Bucuresti;
- centre si unitati sanitare cu sectii/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate si evaluate in conditiile legii.

Programul national de tratament al bolilor neurologice

Activitati:

- asigurarea, prin farmaciile cu circuit inchis, a tratamentului cu interferonum beta 1a, interferonum beta 1b, glatiramer acetat, natalizumabum pentru bolnavii cu scleroza multipla.

Criterii de eligibilitate:

1) scleroza multipla:

a) vor fi inclusi bolnavii:

a.1) cu forma recurent-remisiva si scor EDSS $\leq$ 5,5 (Avonex, Rebif, Betaferon, Extavia, Copaxone);

a.2) cu sindrom clinic izolat (CIS) cu imagistica sugestiva pentru scleroza multipla (IRM cerebrala si/sau medulara) si excluderea cu certitudine a unui alt diagnostic etiologic (Avonex, Betaferon, Extavia, Copaxone);

a.3) cu forma secundar progresiva si scor EDSS $\leq$ 6,5 (Betaferon, Extavia);

a.4) cu forma progresiva cu recaderi si scor EDSS $\leq$ 5,5 (Betaferon, Extavia, Rebif);

a.5) care nu au raspuns unei cure complete si adecvate de betainterferon (indiferent de forma farmaceutica) sau glatirameracetat; pacientii trebuie sa fi avut cel putin o recidiva in anul precedent in timp ce se aflau in tratament si sa aiba cel putin 9 leziuni hiperintense T2 la IRM craniana sau cel putin o leziune evidentiata cu gadolinu (Tysabri);

a.6) cu forma recurent-remisiva severa, cu evolutie rapida, definita prin doua sau mai multe recidive care produc invaliditate intr-un an si cu una sau mai multe leziuni evidentiata cu gadolinu la IRM craniana sau o crestere semnificativa a incarcarii leziunilor T2 comparativ cu un examen IRM anterior recent (Tysabri);

b) vor fi exclusi bolnavii:

b.1) cu reactii adverse greu de suportat;

b.2) cu imobilizare definitiva (scor EDSS 8);

b.3) care refuza tratamentul;

b.4) femei gravide sau care alapteaza;

b.5) aparitia unor afectiuni hematologice grave, hepatice grave sau alte boli asociate grave care ar putea fi influentate negativ de tratamentul specific sclerozei multiple;

c) criterii de schimbare a tratamentului cu un alt medicament imunomodulator:

c.1) agravarea constanta a starii clinice sub tratament;

c.2) aparitia de reactii secundare severe sau greu de tolerat sub tratament;

c.3) scaderea compliantei bolnavului sub un anumit tratament imunomodulator;

c.4) schimbarea formei clinice evolutive sub un anumit tratament imunomodulator;

c.5) aparitia tulburarilor depresive la pacienti tratati cu interferon (pot fi tratati cu Copaxone);

c.6) scaderea eficientei clinice sub tratament cu un imunomodulator de linia I (Avonex, Rebif, Betaferon, Extavia, Copaxone) si cel putin doua recaderi in ultimul an necesita initierea tratamentului cu Tysabri (cu respectarea riguroasa a indicatiilor, contraindicatiilor, metodologiei de initiere si monitorizare specifice).

Eliberarea medicamentelor specifice se face in baza prescriptiilor medicale conform Registrului de tratament al bolnavilor cu scleroza multipla.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- numar de bolnavi cu scleroza multipla tratati: 3.500;

Pct. 1) "Indicatori fizici", subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de tratament al bolilor neurologice" din Cap. VIII a fost modificat de pct. 28 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

2) indicatori de eficienta:

- cost mediu/bolnav cu scleroza multipla tratat/an: 35.000 lei. Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice.

Unitati care deruleaza programul:

Titlul subtitlului "Unitati care deruleaza subprogramul", titlul "Programul national de tratament al bolilor neurologice", capitolul VIII a fost modificat de pct. 28 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

a) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti - Clinica de neurologie;

b) Spitalul Clinic Militar Central de Urgenta "Dr. Carol Davila" Bucuresti - Clinica de neurologie;

c) Spitalul Clinic Colentina - Clinica de neurologie;

d) Spitalul Clinic Universitar Elias - Clinica de neurologie;

e) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;

f) Spitalul Clinic de Recuperare Iasi;

g) Spitalul de Urgenta "Prof. Agrippa Ionescu" - Clinica de neurologie;

h) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timis - Clinica de neurologie;

i) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj - Clinica de neurologie;

j) Institutul Clinic Fundeni - Clinica de neurologie;

k) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" Bucuresti.

Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei

Activitati:

- asigurarea, in spital si in ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit inchis, a medicamentelor specifice pentru preventia si tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie si tratamentul cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie.

Criterii de eligibilitate:

1) hemofilia:

- a) bolnavi cu hemofilie si boala von Willebrand, care necesita tratament cu factor antihemofilic;
- b) bolnavi cu forma severa de boala (concentratie de factor sub 1%), avand varste cuprinse intre 1 - 18 ani, pentru tratamentul profilactic al accidentelor hemoragice;
- c) bolnavi cu hemofilie care necesita interventii chirurgicale ortopedice majore;
- d) bolnavi cu interventii chirurgicale, altele decat cele ortopedice majore;

2) talasemie majora:

- a) nivelul feritinei serice ≥ 1.000 ng/ml;
- b) bolnavi cu hemosideroza secundara transfuziei.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) numar de bolnavi cu hemofilie intre 1 si 18 ani cu substitutie profilactica: 160;
- b) numar de bolnavi cu hemofilie cu substitutie "on demand": 960;
- c) numar bolnavi cu hemofilie cu substitutie de scurta durata (recuperare medicala dupa interventii chirurgicale): 50
- d) numar de bolnavi cu hemofilie cu inhibitori cu substitutie pentru accidente hemoragice: 136;
- e) numar de bolnavi cu hemofilie cu substitutie pentru interventiile chirurgicale ortopedice majore: 25;
- f) numar de bolnavi cu hemofilie cu substitutie pentru interventiile chirurgicale, altele decat cele ortopedice majore: 30;
- g) numar de bolnavi cu talasemie: 200;

2) indicatori de eficienta:

- a) cost mediu/bolnav cu hemofilie intre 1 si 18 ani cu substitutie profilactica/an: 90.000 lei;
- b) cost mediu/bolnav cu hemofilie cu substitutie "on demand"/an: 31.000 lei;
- c) cost mediu/bolnav cu hemofilie cu substitutie de scurta durata (recuperare medicala dupa interventii chirurgicale): 40.000 lei;

- d) cost mediu/bolnav cu hemofilie cu inhibitori cu substitutie pentru accidente hemoragice/an: 112.000 lei;
- e) cost mediu/bolnav cu hemofilie cu substitutie pentru interventiile chirurgicale ortopedice majore/an: 46.600 lei;
- f) cost mediu/bolnav cu hemofilie cu substitutie pentru interventiile chirurgicale, altele decat cele ortopedice majore/an: 40.000 lei;
- g) cost mediu/bolnav cu talasemie: 43.967 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice.

Unitati care deruleaza programul:

Titlul subtitlului "Unitati care deruleaza subprogramul", titlul "Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei", capitolul VIII a fost modificat de pct. 29 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

- tratamentul bolnavilor care nu necesita interventii chirurgicale:

- a) Institutul National de Hematologie Transfuzionala "Prof. Dr. C.T. Nicolau" Bucuresti;
- b) Clinica de Hematologie Fundeni, Clinica de Pediatrie Fundeni;
- c) Institutul pentru Ocrotirea Mamei si Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucuresti;
- d) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara;
- e) Spitalul Clinic Coltea;
- f) Centrul Medical de Evaluare si Recuperare pentru Copii si Tineri "Cristian Serban" Buzias;
- g) unitati sanitare cu sectii sau compartimente de pediatrie si hematologie;
- h) unitati sanitare cu sectii sau compartimente de medicina interna pentru judetele unde nu exista unitati sanitare cu sectii sau compartimente de hematologie
- i) unitati sanitare apartinand ministerelor cu retea sanitara proprie;

- tratamentul bolnavilor care necesita interventii chirurgicale:

- a) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "M. S. Curie";
- b) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara;
- c) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Spiridon" Iasi;
- d) Institutul Clinic Fundeni;
- e) Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti;
- f) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie si TBC Osteoarticular "Foisor" Bucuresti;

- g) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara;
- h) Spitalul Clinic Judetean Craiova;
- i) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
- j) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj;
- k) Institutul National de Hematologie Transfuzionala "Prof. Dr. C.T. Nicolau" Bucuresti;
- l) Spitalul Clinic de Urgente pentru Copii "Sfanta Maria" Iasi;
- m) unitati sanitare cu sectii sau compartimente de chirurgie/ortopedie;

Lit. m) de la a doua liniuta "tratamentul bolnavilor care necesita interventii chirurgicale", de la subtitlul "Unitati care deruleaza subprogramul", titlul "Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 3 al art. I din ORDINUL nr. 200 din 12 aprilie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 324 din 27 aprilie 2016.

n) unitati sanitare cu sectii sau compartimente de chirurgie/ortopedie apartinand ministerelor cu retea sanitara proprie.

Lit. n) de la a doua liniuta "tratamentul bolnavilor care necesita interventii chirurgicale", de la subtitlul "Unitati care deruleaza subprogramul", titlul "Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 3 al art. I din ORDINUL nr. 200 din 12 aprilie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 324 din 27 aprilie 2016.

Programul national de tratament pentru boli rare

Activitati:

1) asigurarea, in spital si in ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit inchis a medicamentelor specifice pentru:

a) tratamentul bolnavilor cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune: forme cronice (polineuropatie cronica inflamatorie demielinizanta, neuropatie motorie multifocala cu bloc de conducere, neuropatie demielinizanta paraproteinica, sindroame neurologice paraneoplazice, miopatie inflamatorie, scleroza multipla - forme cu recaderi si remisuni la copii sub 12 ani, encefalita Rasmussen) si forme acute - urgente neurologice (poliradiculonevrite acute, sindrom Guillain-Barre, miastenia - crize miastenice), tratamentul polineuropatiei familiale amiloide cu transtiretina;

b) tratamentul bolnavilor cu osteogeneza imperfecta;

c) tratamentul bolnavilor cu boala Fabry;

d) tratamentul bolnavilor cu boala Pompe;

e) tratamentul bolnavilor cu tirozinemie;

f) tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoza tip II (sindromul Hunter);

- g) tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoza tip I (sindromul Hurler);
- h) tratamentul bolnavilor cu afibrinogenemie congenitala;
- i) tratamentul bolnavilor cu sindrom de imunodeficienta primara;
- j) tratamentul bolnavilor cu epidermoliza buloasa;
- k) tratamentul sclerozei sistemice si ulcerelor digitale evolutive;
- l) tratamentul purperei trombocitopenice imune cronice la adultii splenectomizati si nesplenectomizati;
- m) tratamentul hiperfenilalaninemiei la bolnavii diagnosticati cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterina (BH4);
- n) tratamentul sclerozei tuberoase);
- o) tratamentul bolnavilor cu HTAP.

Lit. o) a pct. 1), subtitlul "Activitati", titlul "Programul national de tratament pentru boli rare" din Cap. VIII a fost introdusa de pct. 29 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

2) abrogat;

Pct. 2), subtitlul "Activitati", titlul "Programul national de tratament pentru boli rare" din Cap. VIII a fost abrogat de pct. 30 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

3) asigurarea, in ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis a medicamentelor specifice pentru:

- a) tratamentul bolnavilor cu scleroza laterala amiotrofica;
- b) tratamentul bolnavilor cu mucoviscidoza;
- c) tratamentul bolnavilor cu Sindrom Prader Willi;

4) asigurarea, in spital si in ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit inchis a materialelor sanitare pentru tratamentul bolnavilor cu epidermoliza buloasa;

5) asigurarea in spital a tijelor telescopice pentru bolnavii cu osteogeneza imperfecta.

Criterii de eligibilitate:

1) boli neurologice degenerative/inflamator-imune:

a) bolnavi cu diagnostic cert de boli neurologice degenerative/inflamator - imune: forme cronice (polineuropatie cronica inflamatorie demielinizanta, neuropatie motorie multifocala cu bloc de conducere, neuropatie demielinizanta paraproteinica, sindroame neurologice paraneoplazice, miopatie inflamatorie, scleroza multipla - forme cu recaderi si remisii la copii sub 12 ani, encefalita Rasmussen);

b) bolnavi cu diagnostic cert de boli neurologice degenerative/inflamator- imune: forme acute - urgente neurologice (poliradiculonevrite acute, sindrom Guillan-Barre, miastenia - crize miastenice);

2) scleroza laterala amiotrofica:

- bolnavi cu diagnostic cert de scleroza laterala amiotrofica;

3) osteogeneza imperfecta:

a) tratament medicamentos: bolnavii cu diagnostic cert de osteogeneza imperfecta (diagnostic clinic, paraclinic si genetic);

b) tratament cu tije telescopice:

- bolnavi cu fracturi multiple si/sau deformari osoase care necesita armarea oaselor lungi;

4) boala Fabry:

- bolnavii cu diagnostic cert de boala Fabry;

5) boala Pompe:

- bolnavii cu diagnostic cert de boala Pompe;

6) tirozinemie:

- bolnavi cu diagnostic cert de tirozinemie.

7) bolnavii cu diagnostic cert de mucopolizaharidoza tip II (sindromul Hunter);

8) bolnavii cu diagnostic cert de mucopolizaharidoza tip I (sindromul Hurler);

9) bolnavii cu diagnostic cert de afibrinogenemie congenitala;

10) bolnavii cu diagnostic cert de sindrom de imunodeficienta primara;

11) hipertensiune arteriala pulmonara:

a) bolnavi diagnosticati conform criteriilor stabilite de Societatea Europeana de Cardiologie, in baza investigatiilor paraclinice de specialitate, cu urmatoarele forme de HTAP:

a.1) idiopatica/familiala;

a.2) asociata cu colagenoze (sclerodermie, lupus eritematos diseminat, poliartrita reumatoida, boala mixta de tesut conjunctiv, sindrom Sjogren);

a.3) asociata cu defecte cardiace cu sunt stanga-dreapta de tipul defect septal ventricular, defect septal atrial, canal arterial persistent, precum si forma severa de evolutie a acestora catre sindrom Eisenmenger;

a.4) de cauza tromboembolica fara indicatie de tromboendarterectomie sau cu HTAP persistenta dupa tromendarterectomie;

b) criterii de eligibilitate pentru copii:

b.1) grupa de varsta 0 - 18 ani;

- b.2) malformatii cardiace congenitale cu sunt stanga-dreapta care evolueaza spre hipertensiune arteriala pulmonara cu rezistente pulmonare vasculare crescute, reactive la testul vasodilatator;
- b.3) sindrom Eisenmenger;
- b.4) malformatiile cardiace congenitale complexe de tip ventricul unic si anastomozele cavopulmonare, cu cresterea presiunii in circulatia pulmonara;
- b.5) HTAP idiopatica;
- c) criterii de eligibilitate pentru adulti:
 - c.1) HTAP idiopatica/familiala;
 - c.2) HTAP asociata cu colagenoze;
 - c.3) HTAP asociata cu defecte cardiace cu sunt stanga-dreapta de tipul defect septal ventricular (DSV), defect septal atrial (DSA), canal arterial persistent (PCA);
- d) conditii suplimentare obligatorii:
 - d.1) pacienti cu HTAP aflati in clasa functionala II - IV NYHA;
 - d.2) pacientii la care cateterismul cardiac drept evidentiaza o PAPm > 35 mmHg si PAPs > 50 mmHg;
 - d.3) pacientii a caror distanta la testul de mers de 6 minute efectuat initial este mai mica de 450 de metri. La pacientii cu test de mers de sub 150 (foarte severi) sau imposibil de realizat (comorbiditati), testul de mers nu va putea fi folosit ca parametru de eficienta;
 - d.4) includerea in Registrul national al pacientilor cu HTAP;
- 12) mucoviscidoza:
 - bolnavii cu diagnostic cert de mucoviscidoza;
- 13) epidermoliza buloasa:
 - bolnavii cu diagnostic cert de epidermoliza buloasa (diagnostic clinic, examen histopatologic);
- 14) sindromul Prader Willi:
 - bolnavii cu diagnostic cert de Sindrom Prader Willi.
- 15) Polineuropatia familiala amiloida cu transtiretina
 - bolnavi cu diagnostic cert de polineuropatie familiala amiloida cu transtiretina
- 16) Scleroza sistemica si ulcerale digitale evolutive
 - bolnavi cu diagnostic cert de scleroza sistemica si ulcerale digitale evolutive
- 17) Purpura trombocitopenica imuna cronica la adultii splenectomizati si nesplenectomizati
 - bolnavi adulti cu trombocitopenie imuna primara (idiopatica) cronica refractara la alte linii de tratament inclusiv splenectomie sau cu contraindicatie de splenectomie

18) Hiperfenilalaninemia la bolnavii diagnostici cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterina (BH4)

- bolnavi cu hiperfenilalaninemie care au fost diagnostici cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterina (BH4)

19) Scleroza tuberoasa:

a) Astrocitom subependimal cu celule gigant (ASCG) asociat cu complexul sclerozei tuberoase (TSC)

- bolnavi cu astrocitom subependimal cu celule gigant (ASCG) asociat cu complexul sclerozei tuberoase (CST), care necesita interventie terapeutica, dar care nu pot fi supusi interventiei;

- bolnavi care prezenta cel putin o leziune de tip astrocitom subependimal cu celule gigant (ASCG) cu diametrul maxim mai mare de 0,5 cm documentata prin examen imagistic (RMN sau CT);

- cresterea ASCG argumentata prin imagini radiologice seriale;

- varsta $\geq$ 1 an;

b) Angiomiolipom renal asociat cu complexul sclerozei tuberoase (TSC)

- bolnavi adulti cu angiomiolipom renal asociat cu complexul sclerozei tuberoase (CST) care prezinta riscul aparitiei de complicatii (pe baza unor factori cum sunt dimensiunea tumorii, prezenta anevrismului sau prezenta tumorilor multiple ori bilaterale), dar care nu necesita interventie chirurgicala imediata;

- leziunile AML cu diametrul maxim egal sau mai mare de 3 cm documentat prin examen imagistic (RMN sau CT); tratamentul cu un inhibitor de mTOR este recomandat ca fiind cel mai eficient tratament de prima linie. (Evidenta de Categorie 1);

- cresterea in dimensiuni a angioliipomului argumentata prin imagini radiologice seriale."

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) numar de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice: 175;

b) numar de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute - urgente neurologice: 212;

c) numar de bolnavi cu scleroza laterala amiotrofica: 499;

d) numar de bolnavi cu osteogeneza imperfecta (medicamente): 29;

d.1) numar de bolnavi cu osteogeneza imperfecta (tije telescopice): 20;

e) numar de bolnavi cu boala Fabry: 23.

Lit. e) a pct. 1) "Indicatori fizici", subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de tratament pentru boli rare" din Cap. VIII a fost modificat de pct. 31 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

f) numar de bolnavi cu boala Pompe: 3;

Lit. f) a pct. 1) "Indicatori fizici", subtitlul "Indicatori de evaluare" titlul "Programul national de tratament pentru boli rare", Cap. VIII a fost modificata de pct. 12 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

g) numar de bolnavi cu tirozinemie: 5;

h) numar de bolnavi cu mucopolizaharidoza tip II (sindromul Hunter): 17;

Lit. h), pct. 1, subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de tratament pentru boli rare", capitolul VIII a fost modificata de pct. 8 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

i) numar de bolnavi cu mucopolizaharidoza tip I (sindromul Hurler): 5;

j) numar de bolnavi cu afibrinogenemie congenitala: 1;

k) numar de bolnavi cu sindrom de imunodeficienta primara: 118;

l) numar de bolnavi cu HTAP tratati: 392;

m) numar de bolnavi cu mucoviscidoza (adulti): 76;

n) numar de bolnavi cu mucoviscidoza (copii): 348;

o) numar de bolnavi cu epidermoliza buloasa: 80;

p) numar de bolnavi cu sindromul Prader Willi: 15;

r) numar de bolnavi cu polineuropatie familiala amiloida cu transtiretina: 10;

s) numar de bolnavi cu scleroza sistemica si ulcere digitale evolutive: 61;

s) numar de bolnavi adulti cu purpura trombocitopenica imuna cronica splenectomizati si nesplenectomizati: 40;

t) numar de bolnavi cu hiperfenilalaninemie care au fost diagnosticati cu fenilketonurie sau deficit de tetrahidrobiopterina (BH4): 10;

t) numar de bolnavi cu scleroza tuberoasa: 5;

2) indicatori de eficienta:

a) cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme cronice/an: 49.910 lei;

b) cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme acute - urgente neurologice/an: 27.878 lei;

c) cost mediu/bolnav cu scleroza laterala amiotrofica/an: 5.882,53 lei;

d) cost mediu/bolnav cu osteogeneza imperfecta (medicamente)/an: 1.186 lei;

- d.1) cost mediu/bolnav cu osteogeneza imperfecta (tije telescopice)/an: 30.000 lei;
- e) cost mediu/bolnav cu boala Fabry/an: 825.896 lei*);
- f) cost mediu/bolnav cu boala Pompe/an: 1.016.049 lei*);
- g) cost mediu/bolnav cu tirozinemie/an: 126.750 lei;
- h) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoza tip II (sindromul Hunter)/an: 1.671.521 lei*);
- i) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoza tip I (sindromul Hurler)/an: 1.250.000 lei*);
- j) cost mediu/bolnav cu afibrinogenemie congenitala/an: 169.000 lei;
- k) cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficienta primara/an: 61.000 lei*);

Nota

*) Costul prevazut la lit. e), f), h), i) si k) reprezinta costul mediu/bolnav la nivel national, iar repartizarea sumelor se realizeaza pentru fiecare bolnav in functie de doza necesara recomandata individual.

- l) cost mediu/bolnav HTAP/an: 57.500 lei;
- m) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoza (adulti)/an: 35.771 lei; n) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoza (copii)/an: 39.984 lei; o) cost mediu/bolnav cu epidermoliza buloasa/an: 22.794 lei;
- p) cost mediu/bolnav cu boala Prader Willi/an: 26.890,47 lei;
- r) cost mediu/bolnav cu polineuropatie familiala amiloida cu transtiretina/an: 639.103,56 lei;
- s) cost mediu/bolnav cu scleroza sistemica si ulceralele digitale evolutive/an: 114.357,48 lei;
- s) cost mediu/bolnav adult cu purpura trombocitopenica imuna cronica splenectomizat sau nesplenectomizat/an**): 416.596 lei;
- t) cost mediu/bolnav cu hiperfenilalaninemie care a fost diagnosticat cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahydrobiopterina (BH4)/an**): 210.624 lei;
- t) cost mediu/bolnav cu scleroza tuberoasa/an**): 360.000 lei.

Nota

**) Pentru bolnavii prevazuti la lit. s), t) si t) pentru care initierea si continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiei de la nivelul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, fondurile vor fi alocate caselor de asigurari de sanatate aflate in relatie contractuala cu unitatile sanitare nominalizate pentru aceste afectiuni, in concordanta cu aprobarile comisiei.

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice;
- materiale sanitare specifice pentru bolnavii cu epidermoliza buloasa si bolnavii cu osteogeneza imperfecta.

Unitati care deruleaza programul:

1) boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme cronice:

Sectii/compartimente de specialitate neurologie din:

- a) Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare Bucuresti;
- b) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;
- c) Institutul Clinic Fundeni;
- d) Spitalul Clinic Colentina;
- e) Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. N. Oblu" Iasi;
- f) Spitalul de Recuperare Iasi;
- g) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara;
- h) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca;
- i) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
- j) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" - Clinica neurologie pediatrica;
- k) Spitalul de Urgenta "Prof. dr. Agripa Ionescu";
- l) Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucuresti;
- m) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea;
- n) Spitalul Universitar de Urgenta Elias;

2) boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme acute - urgente neurologice:

Sectii/compartimente de specialitate neurologie din:

- a) Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare Bucuresti;
- b) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;
- c) Institutul Clinic Fundeni Bucuresti;
- d) Spitalul Clinic Colentina;
- e) Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. N. Oblu" Iasi;
- f) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara;
- g) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca;
- h) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;

- i) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" - Clinica neurologie pediatrica;
- j) Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucuresti;
- k) Spitalul Universitar de Urgenta Elias;
- l) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea;
- m) Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti.

Litera m), pct. 2, subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de tratament pentru boli rare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 31 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

3) scleroza laterala amiotrofica:

- farmacii cu circuit deschis aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate;

4) osteogeneza imperfecta:

- medicamente:

- a) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu", Bucuresti;
- b) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "M.S. Curie", Bucuresti;
- c) Spitalul Clinic Judetean Mures;

- tije telescopice:

- a) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "M.S. Curie" Bucuresti;
- b) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucuresti;

5) boala Fabry:

- a) abrogata;

Lit. a), pct. 5, subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de tratament pentru boli rare", capitolul VIII a fost abrogata de pct. 32 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

- b) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Sf. Maria" Iasi - Clinica IV pediatrie;
- c) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta - Sectia hematologie-interne;
- d) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti - Sectia clinica neurologie;
- e) Spitalul Judetean de Urgenta Focsani;
- f) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj - Clinica de nefrologie;
- g) Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon" Iasi;

- h) Spitalul Clinic Judetean Ilfov "Sfintii Imparati Constantin si Elena";
- i) Spitalul Judetean de Urgenta Pitesti;
- j) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea;
- k) Institutul Clinic Fundeni;

Lit. k), pct. 5, subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de tratament pentru boli rare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 33 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

- l) Spitalul Judetean de Urgenta Bacau;

Lit. l) a pct. 5), subtitlul "Unitati care deruleaza programul" titlul "Programul national de tratament pentru boli rare", Cap. VIII a fost introdusa de pct. 13 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

- m) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova.

Lit. m) a pct. 5), subtitlul "Unitati care deruleaza programul" titlul "Programul national de tratament pentru boli rare", Cap. VIII a fost introdusa de pct. 13 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

- 6) boala Pompe:

- a) Spitalul Judetean de Urgenta Ialomita;
- b) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta;
- c) Spitalul Judetean de Urgenta "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;

- 7) tirozinemia:

- a) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Sf. Ioan" - Galati;
- b) Spitalul de Pediatrie Pitesti;
- c) Spitalul Municipal Caracal;
- d) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta "Sfantul Apostol Andrei";

- 8) mucopolizaharidoza tip II (sindromul Hunter):

- a) Spitalul Judetean de Urgenta "Dr. Constantin Opris" Baia Mare - sectia de pediatrie;
- b) Spitalul Municipal Caritas - Rosiorii de Vede;
- c) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Arad - sectia de pediatrie;
- d) Spitalul Judetean de Urgenta Mavromati Botosani;

- e) Spitalul Clinic de Copii Brasov;
- f) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara;
- g) Spitalul Judetean de Urgenta Sf. Gheorghe;
- h) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
- i) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Slatina;
- j) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova;
- k) Spitalul Judetean de Urgenta Tulcea;
- l) Spitalul Judetean de Urgenta Braila
- m) Spitalul Judetean de Urgenta Targu Jiu.

Lit. m), pct. 8, subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de tratament pentru boli rare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 34 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

9) mucopolizaharidoza tip I (sindromul Hurler):

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei si Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucuresti;
- b) Spitalul Clinic Municipal "Dr. G. Curteanu" Oradea;
- c) Spitalul Judetean de Urgenta "Dr. Fogolyan Kristof" Sfantu Gheorghe;

10) afibrinogenemie congenitala:

- a) Spitalul Judetean de Urgenta Bacau;
- b) Spitalul Orasenesc Viseu de Sus;

11) sindrom de imunodeficienta primara:

- a) Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca;
- b) Spitalul Judetean de Urgenta "Dr. Constantin Opris" Baia Mare;
- c) Spitalul Judetean Bacau;
- d) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov;
- e) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Spiridon" Iasi;
- f) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
- g) Spitalul Judetean de Urgenta Deva;
- h) Spitalul Judetean de Urgenta Satu Mare;
- i) Spitalul Judetean de Urgenta Zalau;

- j) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu;
- k) Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara;
- l) Spitalul Clinic de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucuresti;
- m) Spitalul Clinic de Urgenta Arad;
- n) Spitalul Judetean de Urgenta Targu Jiu;
- o) Spitalul Judetean de Urgenta Buzau;
- p) Spital Clinic de Copii Brasov;
- q) Institutul pentru Ocrotirea Mamei si Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucuresti;
- r) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj-Napoca;
- s) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Prof. Dr. Louis Turcanu" Timisoara;
- s) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova;
- t) Spitalul Judetean de Urgenta Buzau;
- t) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii «Sf. Maria» Iasi;

Lit. t), pct. 11, subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de tratament pentru boli rare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 15 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

12) mucoviscidoza:

- farmacii cu circuit deschis aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate;

13) epidermoliza buloasa:

- medicamente si materiale sanitare specifice:

- a) Spitalul Clinic Colentina;
- b) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova;
- c) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Spiridon" Iasi;
- d) Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara;
- e) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj;
- f) Spitalul Clinic Judetean Mures;

14) hipertensiune arteriala pulmonara:

a) pentru copii:

a.1) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures;

- a.2) Institutul Inimii de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stancioiu" Cluj-Napoca;
- a.3) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara;
- a.4) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" Bucuresti;
- a.5) Spitalul Clinic de Copii «Dr. Victor Gomoiu» Bucuresti;

Sublitera a.5), pct. 14, subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de tratament pentru boli rare", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 35 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

b) pentru adulti:

- b.1) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" Bucuresti;
- b.2) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu";
- b.3) Spitalul Clinic de Pneumologie Iasi;
- b.4) Spitalul de Boli Infectioase si Pneumologie "Victor Babes" Timisoara;
- b.5) Institutul Inimii de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stancioiu" Cluj-Napoca;
- b.6) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu-Mures

15) Sindromul Prader Willi.

- farmacii cu circuit deschis aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate;

16) Polineuropatia familiala amiloidea cu transtiretina

- a) Institutul Clinic Fundeni Bucuresti;
- b) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti.

17) Scleroza sistemica si ulcerale digitale evolutive

- a) Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti;
- b) Spitalul Clinic Dr. Ioan Cantacuzino Bucuresti;
- c) Spitalul Clinic Colentina;
- d) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca;
- e) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
- f) Spitalul Clinic de Recuperare Iasi;
- g) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta.

18) Purpura trombocitopenica imuna cronica la adulti splenectomizati si nesplenectomizati

- a) Institutul Clinic Fundeni Bucuresti;

- b) Spitalul Clinic Coltea;
- c) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Spiridon" Iasi;
- d) Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuta" Cluj-Napoca;
- e) Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara.

19) Hiperfenilalaninemia la bolnavii diagnosticati cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterina (BH4)

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei si Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucuresti;
- b) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj-Napoca;
- c) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara;
- d) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
- e) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Sf. Maria" Iasi;
- f) Spitalul Judetean de Urgenta Cluj-Napoca;
- g) Institutul National de Diabet, Nutritie si Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" Bucuresti.

20) Scleroza tuberoasa

- a) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" Bucuresti;
- b) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;
- c) Institutul Clinic Fundeni.

Programul national de sanatate mintala

Activitati:

- a) asigurarea tratamentului de substitutie cu agonisti si antagonisti de opiacee pentru persoane cu toxicodependenta;
- b) testarea metabolitilor stupefiantelor in urina in vederea introducerii in tratament si pentru monitorizarea tratamentului.

Criterii de eligibilitate

Pentru tratamentul de substitutie cu agonisti de opiacee:

Criterii de includere a pacientilor:

- a) varsta peste 18 ani sau peste 16 ani, cand beneficiul tratamentului este superior efectelor secundare si doar cu consimtamantul scris al reprezentantului legal;
- b) diagnostic DSM IV/ICD 10 de dependenta de opiacee;
- c) test pozitiv la opiacee la testare urinara sau sanguina.

Criterii de orientare pentru includerea in tratamentul de substitutie:

- a) afirmativ incercari repetate de intrerupere a consumului;
- b) comportament de consum cu risc;
- c) HIV/SIDA;
- d) femei insarcinate;
- e) comorbiditati psihiatrice;
- f) comorbiditati somatice;
- g) polidependenta.

Criterii de excludere a pacientilor:

- a) nerespectarea indeplinirii recomandarilor medicale primite pe parcursul programului;
- b) nerespectarea regulamentului de organizare interna al furnizorului de servicii medicale;
- c) refuzul de a se supune testarii pentru depistarea prezentei drogurilor sau metabolitilor acestora in urina ori de cate ori se solicita de catre medicul sau curant;
- d) comportamente agresive fizice ori verbale;
- e) falsificarea de retete sau orice alt tip de document medical;
- f) consumul si traficul de droguri in incinta centrelor de tratament;
- g) inscrierea simultana la mai multe unitati sanitare care deruleaza programul de tratament de substitutie.

Pentru tratamentul de substitutie cu antagonisti de opiacee (Naltrexona):

Criterii de includere a pacientilor:

- a) varsta peste 18 ani sau peste 16 ani, cand beneficiul tratamentului este superior efectelor secundare si doar cu consimtamantul scris al reprezentantului legal;
- b) diagnostic DSM IV/ICD 10 de dependenta de opiacee;
- c) test pozitiv la opiacee la testare urinara sau sanguina, urmat de o perioada de abstinenta intre 7 si 14 zile;
- d) declaratia pacientului pentru abstinenta totala la opiacee pe termen lung, cu semnarea unui consimtamant informat asupra riscurilor si beneficiilor tratamentului cu naltrexona.

Criterii de excludere a pacientilor:

- a) test pozitiv de opiacee;
- b) semne si simptome clinice de consum recent de opiacee;
- c) semne clinice si paraclinice de citoliza hepatica. Indicatori de evaluare:
 - 1) indicatori fizici:
 - a) numar de bolnavi in tratament substitutiv: 1.318;

b) numar de teste pentru depistarea prezentei drogurilor in urina bolnavilor: 16.370;

2) indicatori de eficienta:

a) cost mediu/bolnav cu tratament de substitutie/an: 1.405lei;

b) cost mediu pe test rapid de depistare a drogurilor in urina: 9,40 lei;

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli pentru tratamentul de substitutie cu agonisti si antagonisti de opiacee pentru persoane cu toxicodpendenta;

- cheltuieli pentru teste pentru depistarea prezentei drogurilor in urina bolnavilor.

Unitati care deruleaza programul:

a) Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola;

b) Spitalul de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Jebel;

c) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca - Sectia clinica psihiatrie III acuti - Compartiment toxicomanie;

d) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj-Napoca - Sectia toxicomanie copii;

e) Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca Bucuresti - Sectia ATI II toxicologie;

f) Spitalul Clinic de Copii "Grigore Alexandrescu" Bucuresti - Sectia toxicologie;

g) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Al. Obregia" Bucuresti;

h) Centrul de evaluare si tratament al toxicodpendentilor tineri "Sfantul Stelian" Bucuresti;

i) Institutul National de Boli Infectioase "Prof. Dr. Matei Bals" Bucuresti

j) Penitenciarul Spital Rahova.

Nota: Implementarea activitatilor din cadrul Programului national de sanatate mintala se realizeaza cu respectarea metodologiei elaborate de catre Centrul National de Sanatate Mintala si Lupta Antidrog, cu avizul Comisiei de psihiatrie si psihiatrie pediatrica a Ministerului Sanatatii.

Programul national de boli endocrine

Activitati:

- asigurarea in spital si in ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei si al gusei prin tireomegalie datorata carentei de iod si proliferarii maligne.

Criterii de eligibilitate:

1. pentru bolnavii cu osteoporoza:

- diagnostic prin absorbtimetrie duala cu raze X (DEXA), dupa urmatoarele criterii:

Semnificatia coloanei A din tabelul de mai jos este urmatoarea:

A - Alfalcidol

| Parametrul | Alendronat | Alendronat | A | Raloxifen | Calcitonina |

| masurat | Risedronat | Risedronat | | | |

| | Zolendronat | Zolendronat | | | |

| Scor T(DS) | < -2,0 | < -2,7 | < -2,5 | < -2,5 | < -2,5 |

| DEXA | | | | | |

| Fracturi | + | | | | fractura |

| fra- | | | | | vertebrala |

| gilitate | | | | | dureroasa |

| Alte | Criterii | | | nu | |

| conditii | OMS FRAX | | | tolereaza | |

| | | | | bifosfo- | |

| | | | | natii | |

Pct. 1 din subtitlul "Criterii de eligibilitate", titlul "Programul national de boli endocrine" din Cap. VIII a fost modificat de pct. 32 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Nota

*) Nota:

Conform art. IV din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016, prezentul ordin intra in vigoare la data publicarii in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, cu exceptia art. I pct. 11 alin. (14) si (15), precum si a art. I pct. 32, care intra in vigoare la 1 octombrie 2016.

2. pentru bolnavii cu gusa prin tireomegalie datorata carentei de iod:

- diagnosticul gusei cu/fara complicatii, pacient din zona dovedita/cunoscuta cu deficit geoclimatic de iod;

3. pentru bolnavii cu gusa prin tireomegalie datorata proliferarii maligne:

- confirmare de proliferare maligna a tiroidei prin punctie biopsie tiroidiana cu ac subtire sau examen histopatologic (postinterventie chirurgicala tiroidiana).

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici: numar de bolnavi tratati: 14.419, din care:

a) 6.940 cu osteoporoza;

b) 6.868 cu gusa prin tireomegalie cauzata de carenta de iod;

c) 611 cu gusa prin tireomegalie cauzata de proliferarea maligna;

2) indicatori de eficienta:

a) cost mediu/bolnav cu osteoporoza tratat/an: 840 lei;

b) cost mediu/bolnav cu gusa prin tireomegalie cauzata de carenta de iod/an: 47 lei;

c) cost mediu/bolnav cu gusa prin tireomegalie cauzata de proliferarea maligna/an: 769,99 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului osteoporozei si tratamentului pentru gusa prin tireomegalie, datorata carentei de iod sau proliferarii maligne.

Unitati care deruleaza programul:

a) Institutul National de Endocrinologie "C.I. Parhon" Bucuresti;

b) Spitalul Clinic de Urgenta Elias Bucuresti;

c) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj;

d) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sfantul Spiridon" Iasi;

e) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara;

f) Spitalul Clinic Judetean Mures;

g) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu;

h) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov;

- i) Spitalul Judetean de Urgenta Pitesti;
- j) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova;
- k) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Arad;
- l) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta;
- m) Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea;
- n) Spitalul Judetean de Urgenta Piatra Neamt;
- o) Spitalul Judetean de Urgenta Ramnicu Valcea;
- p) Spitalul Judetean de Urgenta "Sfantul Ioan cel Nou" Suceava;
- q) Spitalul Judetean de Urgenta Sfantu Gheorghe;
- r) Spitalul Judetean de Urgenta Targoviste;
- s) Spitalul Judetean de Urgenta Targu Jiu;
- t) Spitalul Judetean de Urgenta Zalau;
- u) Spitalul Judetean de Urgenta Braila;
- v) Spitalul Judetean de Urgenta "Sf. Apostol Andrei" Galati;
- w) Spitalul Judetean de Urgenta Baia Mare;
- x) Spitalul Judetean de Urgenta "Mavromati" Botosani;
- y) Spitalul Judetean de Urgenta Bistrita-Nasaud;
- z) Spitalul Judetean de Urgenta Bacau;
- aa) Spitalul Municipal Campulung Muscel;
- ab) Spitalul de Cardiologie Covasna;
- ac) Spitalul Judetean de Urgenta Deva;
- ad) Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti;
- ae) Spitalul Judetean de Urgenta Miercurea Ciuc;
- af) Spitalul Judetean de Urgenta Tulcea;
- ag) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucuresti
- ag) farmacii cu circuit deschis pentru medicamentele corespunzatoare DCI-ului Teriparatidum.

Programul national de ortopedie

Activitati:

- asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afectiuni articulare, asigurarea endoprotezelor articulare tumorale specifice tratamentului bolnavilor

cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauza tumorală sau netumorală, pentru tratamentul prin implant segmentar de coloană al pacienților cu diformități de coloană, precum și pentru tratamentul prin chirurgie spinală pentru bolnavii cu patologie tumorală degenerativă sau traumatică, pentru tratamentul copiilor cu malformații grave vertebrale care necesită instrumentație specifică și implanturi de fixare pentru tratamentul instabilităților articulare cronice.

Criterii de eligibilitate:

1. Tratamentul prin endoprotezare:

a) ortopedie pediatrică:

- pacienți copii cu poliartrita reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulațiilor periferice;
- pacienți copii cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice;
- pacienți copii cu sechele după luxație congenitală de sold cu anchiloza precoce a articulațiilor afectate;
- pacienți copii cu sechele după afecțiuni dobândite (Maladie Legg Calve Perthes, Epifizioliza);

b) ortopedia adultului:

- pacienți tineri cu poliartrita reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulațiilor periferice;
- pacienți tineri cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice;
- pacienții vârstei a treia care suferă de maladii degenerative invalidante;
- pacienți în etate care fac fracturi de col femural, extremitatea superioară a humerusului sau cot.

2. Tratamentul bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauza tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală:

a) ortopedie pediatrică:

- copii cu tumori osoase primitiv maligne;
- adolescenți cu tumori osoase primitiv maligne;
- copii sau adolescenți ce necesită revizie după o eventuală protezare primară efectuată în antecedente;

b) ortopedia adultului:

- adulți tineri cu tumori osoase primitiv maligne, cu recidive după tumori benigne agresive sau alte cauze care au dus la pierderi osoase importante;
- adulți în plină activitate cu tumori maligne primitiv osoase sau tumori maligne secundare, cu recidive după tumori benigne agresive, după revizii de endoproteze articulare primare cu distrucții osoase importante sau alte cauze care au provocat distrucții osoase importante.

Fiecare caz la care se indica tratamentul pierderilor osoase importante epifizometafizare de cauza tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală se aproba de către o comisie constituită din:

- medicul-sef al secției de specialitate în care este internat bolnavul;
- președintele Comisiei de ortopedie și traumatologie;
- 2 medici sefi de clinică de specialitate (prin rotație);
- un medic de specialitate oncologie, pentru cazurile tumorale.

3. Tratamentul prin instrumentație segmentară de coloană:

a) ortopedie pediatrică:

- pacienți copii și adolescenți cu deformități grave de coloană: scolioze, cifoze, cifoscolioze idiopatice;
- pacienți copii cu afecțiuni posttraumatice ale coloanei vertebrale;
- pacienți copii cu patologie tumorală a coloanei vertebrale;

b) ortopedia adultului:

- pacienți tineri cu deformități grave de coloană: scolioze, cifoze, cifoscolioze idiopatice sau congenitale, cu afectarea capacității respiratorii și funcției cardiovasculare.

4. Tratamentul prin chirurgie spinală:

- pacienți cu patologie degenerativă sau traumatică asociată cu risc major de invaliditate neurologică gravă și permanentă.

5. Tratamentul copiilor cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică:

- pacienți copii cu blocuri vertebrale;
- pacienți copii cu hemivertebre;
- pacienți copii cu alte afecțiuni congenitale ale coloanei vertebrale care necesită instrumentație specifică.

Fiecare caz cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică se aproba de către o comisie constituită din:

- medicul-sef al secției de specialitate în care este internat bolnavul;
- președintele Comisiei de ortopedie și traumatologie;
- 2 medici sefi de clinică de specialitate (prin rotație).

6. Tratamentul instabilităților articulare cronice prin implanturi de fixare:

- pacienți majoritar activi din punct de vedere profesional, care manifestă fenomene de instabilitate articulară cronică și/sau anomalii de biomecanică și funcționalitate articulară

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) numar de copii cu afectiuni articulare endoprotezati/an: 10;
- b) numar de adulti cu afectiuni articulare endoprotezati/an: 11.478;
- c) numar de copii cu endoprotezare articulara tumorală/an: 10;
- d) numar de adulti cu endoprotezare articulara tumorală/an: 20;
- e) numar de copii cu implant segmentar/an: 40;
- f) numar de adulti cu implant segmentar/an: 583;
- g) numar de adulti tratati prin chirurgie spinala/an: 1.000;
- h) numar de copii cu malformatii congenitale grave vertebrale care necesita instrumentatie specifica tratati/an: 2;
- i) numar de adulti cu instabilitate articulara tratat prin implanturi de fixare: 1.300.

2) indicatori de eficienta:

- a) cost mediu/copil endoprotezat/an: 4.501 lei;
- b) cost mediu/adult endoprotezat/an: 4.099,56 lei;
- c) cost mediu/copil cu endoprotezare articulara tumorală/an: 25.000 lei;
- d) cost mediu/bolnav cu endoprotezare articulara tumorală/an: 25.000 lei;
- e) cost mediu/copil cu implant segmentar de coloana/an: 10.000 lei;
- f) cost mediu/adult cu implant segmentar de coloana/an: 1.017 lei;
- g) cost mediu/adult tratat prin chirurgie spinala: 971 lei;
- h) cost mediu/copil cu malformatii congenitale grave vertebrale care necesita instrumentatie specifica tratat/an: 90.000 lei;
- i) cost mediu/adult cu instabilitate articulara tratat prin implanturi de fixare/an: 3.500 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli materiale sanitare specifice: necesare endoprotezarii, tratamentului bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauza tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală, tratamentului prin instrumentatie segmentară de coloana, tratamentului prin chirurgie spinală, tratamentului copiilor cu malformatii congenitale grave vertebrale care necesita instrumentatie specifica si tratamentului instabilitatii articulare prin implanturi de fixare.

Unitati care deruleaza programul:

1. Tratamentul prin endoprotezare:

a) ortopedie pediatrica:

- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "M. S. Curie" Bucuresti;
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucuresti;
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Sfanta Maria" Iasi;

b) ortopedie adulti:

- unitati sanitare cu sectii sau compartimente de profil raportoare/inscrise la RNE;
- unitati sanitare apartinand ministerelor cu retea sanitara proprie.

2. Tratamentul bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauza tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală:

a) ortopedie pediatrică:

- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "M. S. Curie" Bucuresti;
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucuresti;
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Sfanta Maria" Iasi;
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara;

b) ortopedie adulti:

- Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie si TBC Osteoarticular "Foisor" Bucuresti;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic Judetean Mures;
- Spitalul Clinic Colentina;
- Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti.

3. Tratamentul prin implant segmentar de coloana:

a) ortopedie pediatrică:

- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "M. S. Curie" Bucuresti;
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucuresti;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta;
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Sfanta Maria" Iasi;
- Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie si TBC Osteoarticular "Foisor" Bucuresti;

b) ortopedie adulti:

- Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie si TBC Osteoarticular "Foisor" Bucuresti;
- Spitalul Clinic Colentina;
- Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;

- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic de Recuperare Iasi;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara;
- Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Pantelimon" Bucuresti;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
- Spitalul Clinic Colentina;
- Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" Bucuresti.

4. Tratamentul prin chirurgie spinala:

- Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" Bucuresti;
- Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. Nicolae Oblu" Iasi;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara;
- Spitalul Clinic Colentina;
- Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie si TBC Osteoarticular "Foisor" Bucuresti.

5. Tratamentul copiilor cu malformatii congenitale grave vertebrale care necesita instrumentatie specifica:

- Spitalul Clinic de Urgenta pentru copii "M. S. Curie" Bucuresti;
- Spitalul Clinic de Urgenta Copii "Grigore Alexandrescu" Bucuresti.

6. Tratamentul instabilitatilor articulare cronice prin implanturi de fixare:

- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Arad;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov;
- Spitalul Clinic C.F. Nr. 2 Bucuresti;
- Spitalul Clinic Colentina Bucuresti;
- Spitalul Clinic Ort-Traum «Foisor» Bucuresti;
- Spitalul Clinic de Urgenta «Bagdasar Arseni» Bucuresti;
- Spitalul Clinic de Urgenta «Sf. Pantelimon» Bucuresti;
- Spitalul Clinic de Urgenta «Sf. Ioan» Bucuresti;
- Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti;
- Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;
- Spitalul Universitar de Urgenta «Elias» Bucuresti;

- Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central Bucuresti;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- Spitalul Militar de Urgenta «Dr. Ct. Papilian» Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta «Sf. Spiridon» Iasi;
- Spitalul Clinic Judetean Mures;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara Nr. 2;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara Nr. 1;
- Spitalul Militar de Urgenta «Victor Popescu» Timisoara.
- Spitalul Clinic de Urgenta «Prof. dr. Agrippa Ionescu»

Ultima liniuta de la pct. 6, subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de ortopedie", capitolul VIII a fost introdusa de pct. 9 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

Pct. 6, subtitlul "Unitati care deruleaza programul", titlul "Programul national de ortopedie", capitolul VIII a fost modificat de pct. 36 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana

Activitati:

- asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului in ambulatoriu al starii post transplant pentru pacientii transplantati;
- asigurarea medicamentelor specifice (imunoglobulina antihepatitica B) pentru tratamentul recidivei hepatitei cronice la pacientii cu transplant hepatic.

Criterii de eligibilitate:

- a) bolnavi carora li s-a efectuat transplant si necesita tratament post transplant;
- b) bolnavi cu transplant hepatic infectati cu VHB.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) numar de bolnavi tratati pentru stare post transplant: 3.278;
- b) numar de bolnavi cu transplant hepatic tratati pentru recidiva hepatitei cronice: 220;

2) indicatori de eficienta:

- a) cost mediu/bolnav tratat pentru stare post transplant/an: 20.914 lei;
- b) cost mediu/bolnav cu transplant hepatic tratat pentru recidiva hepatitei cronice: 22.700 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- a) cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului starii posttransplant;
- b) cheltuieli pentru medicamente specifice (imunoglobulina antihepatitica B) tratamentului recidivei hepatitei cronice la pacientii cu transplant hepatic.

Unitati care deruleaza programul:

1. Tratamentul in ambulatoriu al starii posttransplant pentru pacientii transplantati:

- farmacii cu circuit deschis, aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate.

2. Tratamentul recidivei hepatitei cronice la pacientii cu transplant hepatic:

- Institutul Clinic Fundeni;
- Spitalul Clinic "Sfanta Maria" - Bucuresti.

Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica

Activitati:

- asigurarea serviciilor de supleere renala, inclusiv medicamente si materiale sanitare specifice, investigatii medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacientilor hemodializati de la si la domiciliul pacientilor, transportul lunar al medicamentelor si materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacientilor.

Criterii de eligibilitate:

- bolnavi cu insuficienta renala cronica in stadiul uremic, care necesita tratament substitutiv renal ($FG < 15 \text{ mL/min/1,73 mp}$).

Hemodiafiltrarea intermitenta on-line este indicata urmatoarelor categorii de bolnavi:

- a) bolnavi la care tintele de eficienta a dializei ($eKt/V \geq 1,4$ sau fosfatemie $< 5,5 \text{ mg/dl}$) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;
- b) bolnavi tineri cu sanse mari de supravietuire prin dializa, dar cu sanse mici de transplant renal;
- c) bolnavi cu polineuropatie "uremica" in ciuda tratamentului eficient prin hemodializa conventionala;
- d) bolnavi cu comorbiditati cardiovasculare sau cu diabet zaharat.

Dializa peritoneala automata este indicata urmatoarelor categorii de bolnavi dializati peritoneal:

- a) bolnavi la care tintele de eficienta a dializei peritoneale continue ambulatorii ($Kt/V_{uree} < 1,7$; clearance creatinina 60 l/saptamana ori ultrafiltrat $< 1.000 \text{ ml}/24 \text{ ore}$ sau absent sau negativ dupa un schimb de 4 ore cu dextroza 4,25%) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;
- b) copii prescolari la care hemodializa si dializa peritoneala continua ambulatorie sunt dificil de aplicat din punct de vedere tehnic si cu multiple posibile accidente si complicatii;
- c) bolnavi cu hernii sau eventratii abdominale, care nu suporta presiunea intraabdominala crescuta din DPCA;
- d) bolnavi dializati care pot si vor sa urmeze studiile scolare si universitare;
- e) bolnavi dializati care pot si vor sa presteze activitate profesionala;
- f) bolnavi cu dizabilitati care nu isi pot efectua schimburile manuale de dializa peritoneala continua ambulatorie si la care familia sau asistenta la domiciliu poate efectua conectarea si deconectarea de la aparatul de dializa peritoneala automata.

Criterii de intrerupere a tratamentului prin dializa:

- bolnavul este transplantat;
- bolnavul refuza continuarea tratamentului.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) numarul total de bolnavi tratati prin dializa: 12.630, din care:

- hemodializa conventionala: 11.346;
- hemodiafiltrare intermitenta on-line: 674;
- dializa peritoneala continua: 580;
- dializa peritoneala automata: 30;

Pct. 1) "Indicatori fizici", subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica" din Cap. VIII a fost modificat de pct. 33 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

2) indicatori de eficienta:

- a) tarif/sedinta de hemodializa conventionala: 496 lei;
- b) tarif/sedinta de hemodiafiltrare intermitenta on-line: 563 lei;
- c) tarif/bolnav tratat prin dializa peritoneala continua/luna: 4.445 lei;
- d) tarif/bolnav tratat prin dializa peritoneala automata/luna: 5.556,25 lei.

Pct. 2) "indicatori de eficienta", subtitlul "Indicatori de evaluare", titlul "Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica" din Cap. VIII a fost modificat de pct. 14 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

Natura cheltuielilor programului

Titlul subtitlului, titlul "Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica", Cap. VIII a fost modificat de pct. 37 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

- cheltuieli pentru servicii de supleere renala, inclusiv medicamente specifice [agenti stimulatori ai eritropoezei (epoetin, darbepoetin), preparate de fier, heparine fractionate sau nefractionate, chelatori ai fosfatilor (sevelamerum), agonisti ai receptorilor vitaminei D (alfacalcidol, calcitriol, paricalcitol), calcimimetice (cinacalcet)], materiale sanitare specifice, investigatii de laborator, precum si transportul nemedicalizat al pacientilor hemodializati de la si la domiciliul pacientilor, transportul lunar al medicamentelor si materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacientilor.

Unitati care deruleaza programul:

- a) unitatile sanitare publice cu structuri de profil;
- b) unitati sanitare private autorizate de Ministerul Sanatatii si evaluate in conditiile legii;
- c) unitati sanitare apartinand ministerelor cu retea sanitara proprie care au structuri de profil.

Programul national de terapie intensiva a insuficientei hepatice

Activitati:

- asigurarea in spital a materialelor sanitare specifice epurarii extrahepatice.

Criterii de eligibilitate:

- pacienti cu insuficienta hepatica de etiologie virala, toxicmedicamentoasa, metabolica (boala Wilson), cu encefalopatie hepatica, tulburari de coagulare majore, pregatirea unor pacienti in pretransplant de ficat sau a celor ce necesita retransplant de ficat.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- numar de pacienti tratati prin epurare extrahepatice: 34;

2) indicatori de eficienta:

- cost mediu/bolnav tratat prin epurare extrahepatice/an: 20.418 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli pentru materiale sanitare specifice epurarii extrahepatice.

Unitati care deruleaza programul:

- a) Institutul Clinic Fundeni;
- b) Institutul National de Boli Infectioase "Prof. Dr. Matei Bals";
- c) Spitalul Clinic C.I. Parhon Iasi;
- d) Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca - Clinica Pediatrie II - Nefrologie.

Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta performanta

Structura:

Subprogramul de radiologie interventionala

Activitati:

a) terapia afectiunilor cerebrovasculare prin tehnici endovasculare:

- stentare carotidiana, embolizarea cerebrala cu spirale, embolizarea cerebrala cu stent si spirale, embolizarea cerebrala cu solutie tip glue, embolizarea cerebrala cu particule, terapia endovasculara in AVC ischemic acut, in malformatiile vasculare cerebrale si tumori cerebrale profunde;

b) tratamentul malformatiilor vasculare cerebrale si tumorilor cerebrale profunde prin Gamma-Knife;

c) implantarea dispozitivelor de stimulare profunda la pacientii cu maladie Parkinson;

d) pompe implantabile (intratecal subdural lombar);

e) terapia afectiunilor vasculare periferice (angioplastia renala, angioplastia periferica cu balon, angioplastia periferica cu stent, tratamentul anevrismelor de aorta cu stent/graft, montare filtru vena cava);

f) terapia unor afectiuni ale coloanei vertebrale (disectomia mecanica, disectomia termica, nucleoplastie cu substante lichide tip alcool, vertebroplastie si biopsie, infiltratii discale paravertebrale);

g) terapia unor afectiuni oncologice prin tehnici de embolizare (embolizare periferica cu particule, chemoembolizare hepatica cu particule, chemoembolizare hepatica cu particule incarcabile);

h) terapia hemoragiilor acute sau cronice posttraumatice sau asociate unor afectiuni sau unor interventii terapeutice prin tehnici de radiologie interventionala (embolizare periferica cu spirale, drenaje colectii abdominale ghidate radiologic, drenaje biliare ghidate radiologic, TIPSS cu stent metalic, TIPSS cu sten-graft).

i) terapia prin stimulare cerebrala profunda a pacientilor cu distonii musculare

Criterii de eligibilitate pentru:

a) terapia afectiunilor cerebrovasculare prin tehnici endovasculare:

- lipsa indicatiei operatorii conventionale;

b) tratamentul malformatiilor vasculare cerebrale si tumorilor cerebrale profunde prin Gamma-Knife:

- bolnavi cu malformatii vasculare cerebrale si tumori cerebrale profunde inabordabile chirurgical sau cu risc crescut de mortalitate sau morbiditate neurologica grava postoperator;

c) maladie Parkinson:

- boala Parkinson in stadiu avansat, cu fluctuatii motorii severe si/sau dischinezie;
- boala Parkinson cu compensare inadecvata cu toate mijloacele farmacoterapiei (maximala si corect administrata).

Nu pot beneficia de implantarea dispozitivelor de stimulare profunda bolnavii cu maladie Parkinson care au:

- durata scurta a bolii (mai putin de 3 ani);
- dementa sau psihoza;
- raspuns insuficient la medicatia dopaminergica;
- stare generala mediocra, boli concomitente importante;
- leziuni structurale la nivelul ganglionilor bazali sau atrofie cerebrala severa.

d) lipsa indicatiei operatorii conventionale;

e) afectare discala fara indicatie chirurgicala conventionala (tasari, fracturi sau alte leziuni cu risc de distructie a corpurilor vertebrale);

f) tumori cu indicatie de devascularizare in vederea interventiei chirurgicale;

g) bolnavi cu hemoragii acute sau cronice la care interventia chirurgicala ar pune viata in pericol.

h) bolnavi cu distonii musculare generalizate sau focale neresponsive la terapia cu toxina botulinica

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) numar de pacienti cu afectiuni cerebrovasculare tratati: 494;

b) numar de tratamente Gamma-Knife: 350;

c) numar de stimulatoare cerebrale implantabile: 5;

d) numar de pompe implantabile: 21;

e) numar de pacienti cu afectiuni vasculare periferice tratati: 810;

f) numar de pacienti cu afectiuni ale coloanei vertebrale tratati: 271;

g) numar de pacienti cu afectiuni oncologice tratati: 316;

h) numar de pacienti cu hemoragii acute sau cronice tratati: 320;

i) numar de pacienti cu distonii musculare tratati prin stimulare cerebrala profunda: 5

2) indicatori de eficienta:

- a) cost mediu/pacient cu afectiuni cerebrovasculare tratat: 1.836 lei;
- b) cost mediu/tratament Gamma-Knife: 4.750 lei;
- c) cost mediu/stimulator cerebral: 82.741 lei;
- d) cost mediu/pompa implantabila: 2.926 lei;
- e) cost mediu/pacient cu afectiuni vasculare periferice tratat: 930 lei;
- f) cost mediu/pacient cu afectiuni ale coloanei vertebrale tratat: 2.950 lei;
- g) cost mediu/pacient cu afectiuni oncologice tratat: 1.900 lei;
- h) cost mediu/pacient cu hemoragii acute sau cronice tratat: 1.360 lei.
- i) cost mediu/pacient cu distonii musculare tratati prin stimulare cerebrala profunda: 117.000 lei.

Natura cheltuielilor:

- dispozitive medicale si materiale sanitare specifice;
- servicii prin tratament Gamma-Knife.

Unitati care deruleaza subprogramul:

- a) Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" Bucuresti [activitatile: a), b), c), d) f si i)];
- b) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti [activitatile: a), c), e), f), g) h si i)];
- c) Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti [activitatile: a), e), g) si h)];
- d) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Spiridon" Iasi [activitatile: e), g) si h)];
- e) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures [activitatile: a), d), e), f), g) si h)];

Lit. e), subtitlul "Unitati care deruleaza subprogramul", "Subprogramul de radiologie interventionala", titlul "Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta performanta", capitolul VIII a fost modificata de pct. 38 al art. I din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015.

- f) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova [activitatile: a), e), f), g) si h)];
- g) Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. N. Oblu" Iasi [activitatea a)];
- h) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucuresti [activitatea e)];
- i) Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara [activitatile: a), e)];
- j) Clinica de Angiografie si Terapie Endovasculara "Hemodinamic" Bucuresti [activitatile: a), e), f), g) si h)];
- k) Institutul Regional de Oncologie Iasi [activitatea g)];
- l) Spitalul Judetean de Urgenta "Sf. Ioan cel Nou" Suceava [activitatile a), e), g) si h)];

- m) Spital Clinic de Urgenta "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" [activitatile a), e), f), g) si h)];
- n) Institutul Clinic Fundeni [activitatile e), g) si h)];
- o) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures [activitatile a), e) si g)];
- p) Societate Comerciala SANADOR - S.R.L. [activitatile a), g) si h)];
- r) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara (a, d, e, f si g).

Subprogramul de diagnostic si tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos

Obiective:

- a) tratamentul microchirurgical al pacientilor cu epilepsie rezistenta la tratament medicamentos;
- b) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui stimulator al nervului vag.

Activitati:

- a) selectia pacientilor pe baza datelor obtinute prin monitorizarea electroencefalografica de lunga durata;
- b) examenul imagistic prin rezonanta magnetica nativ si cu substanta de contrast, completat cu evaluarea starii psihice, comportamentale, ce apreciaza capacitatea si rezerva functionala cerebrala;
- c) realizarea procedurilor microchirurgicale neurochirurgicale: monitorizare intraoperatorie prin electrocorticografie, aplicare de electrozi subdurali pe suprafata cortexului sau in profunzimea parenchimului cerebral, rezectia focarului epiteptogen, ghidarea rezectiei chirurgicale prin intermediul neuronavigatiei;
- d) folosirea tehnicilor reconstructive in vederea reconstructio ad integrum a pacientilor neurochirurgicali;
- e) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui stimulator al nervului vag.

Criterii de eligibilitate:

- bolnavi (copii si adulti cu varsta cuprinsa intre 8 si 45 ani) diagnosticati cu epilepsie focala farmacorezistenta care accepta riscurile interventiei neurochirurgicale pe baza consimtamantului informat si care nu prezinta boli asociate severe (insuficiente de organ, neoplazii progresive) care cresc riscurile interventiei sau minimalizeaza beneficiile;
- bolnavi cu epilepsie rezistenta la tratament medicamentos definita ca imposibilitatea stoparii recurentelor crizelor epileptice in pofida tratamentului medicamentos instituit dupa doua tentative terapeutice cu medicatie antiepileptica, corect selectata si dozata adecvat, intr-o perioada de 2 ani;
- bolnavi ce prezinta intoleranta la tratamentul medicamentos anticonvulsivant (bolnavi polialergici).

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:

- a) numar de pacienti cu epilepsie rezistenta la tratament medicamentos tratati prin proceduri microchirurgicale: 9;
- b) numar de pacienti cu epilepsie rezistenta la tratament medicamentos tratati prin implant de stimulator al nervului vag: 34;

2) indicatori de eficienta:

- a) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistenta la tratament medicamentos tratat prin proceduri microchirurgicale: 41.000 lei;
- b) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistenta la tratament medicamentos cu implant de stimulator al nervului vag: 100.000 lei.

Natura cheltuielilor:

- dispozitive medicale si materiale sanitare specifice.

Unitati care deruleaza subprogramul:

- a) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;
- b) Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" Bucuresti.
- c) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia"

Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobandite la copil

Activitati:

Asigurarea tratamentului bolnavilor cu hidrocefalie congenitala sau dobandita prin implantarea sistemelor de drenaj ventriculo-peritoneal.

Criterii de eligibilitate:

- bolnavi cu varsta cuprinsa intre 0 si 18 ani, diagnosticati cu hidrocefalie de orice natura (congenitala sau dobandita, comunicanta sau obstructiva), care urmeaza sa fie supusi interventiilor chirurgicale pentru drenaj definitiv sau temporar (drenaj extern), precum si pentru revizia sistemelor de drenaj.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- numar de copii cu hidrocefalie congenitala sau dobandita tratati: 200;

2) indicatori de eficienta:

- cost mediu/copil cu hidrocefalie congenitala sau dobandita tratat: 1.862 lei.

Natura cheltuielilor:

- dispozitive medicale si materiale sanitare specifice.

Unitati care deruleaza subprogramul:

- Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" Bucuresti;

- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "M.S. Curie" Bucuresti;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca - Sectia clinica neurochirurgie;
- Spitalul Clinic de Pediatrie Iasi;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara - Sectia neurochirurgie;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures - Sectia neurochirurgie;
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta - Sectia neurochirurgie;
- Societatea Comerciala SANADOR - S.R.L.

Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular

Activitati:

- tratamentul durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular.

Criterii de eligibilitate:

- bolnavi cu sindrom postlaminectomie.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- numar de bolnavi tratati prin implant neuromodular: 5;

2) indicatori de eficienta:

- cost mediu/bolnav tratat prin implant neuromodular: 54.022 lei.

Natura cheltuielilor:

- dispozitive medicale si materiale sanitare specifice.

Unitati care deruleaza subprogramul:

- Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti.
- Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. N. Oblu" Iasi

Anexa 1

la Normele tehnice

CONTRACT

pentru finantarea programelor/subprogramelor din cadrul

programelor nationale de sanatate curative in anii 2015-2016

I. Partile contractante

Casa de Asigurari de Sanatate, cu sediul in municipiul/orasul, str. nr. ..., judetul/sectorul, telefon/fax, reprezentata prin presedinte-director general,

si

Unitatea sanitara, cu sediul in, str. nr. ..., telefon, fax, reprezentata prin, avand actul de infiintare/organizare nr. ..., Autorizatia sanitara de functionare/Raportul de inspectie eliberat de Directia de sanatate publica prin care se confirma indeplinirea conditiilor igienico-sanitare prevazute de Legea nr., Dovada de evaluare nr., codul fiscal si contul nr., deschis la Trezoreria Statului sau cont nr. deschis la Banca, dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical, atat pentru furnizor, cat si pentru personalul medico-sanitar angajat valabila pe toata durata Contractului nr.

II. Obiectul contractului

Articolul 1

Obiectul prezentului contract il constituie finantarea programului/subprogramului din cadrul programelor nationale de sanatate curative(se specifica fiecare program/subprogram)..... pentru asigurarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor prin tratament Gamma Knife/serviciilor de diagnosticare si monitorizare a leucemiilor acute(se completeaza, dupa caz, in functie de program/subprogram)..... necesare in terapia in spital/in spital si ambulatoriu, conform Hotararii Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor nationale de sanatate pentru anii 2015 si 2016 si Normelor tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate curative pentru anii 2015 si 2016, aprobate prin Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 185/2015 , denumite in continuare norme tehnice.

Art. 1 de la pct. II din anexa 1 la normele tehnice a fost modificat de pct. 34 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

III. Durata contractului

Articolul 2

Prezentul contract este valabil de la data incheierii pana la data de 31 decembrie 2016.

Articolul 3

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul partilor, in situatia prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotararii Guvernului nr. 206/2015 .

IV. Obligatiile partilor

Articolul 4

(1) Obligatiile casei de asigurari de sanatate sunt:

a) sa incheie contracte numai cu furnizorii autorizati si evaluati, aflati in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate pentru furnizare de servicii spitalicesti, in conditiile legii, si sa faca

publice in termen de maximum 10 zile lucratoare de la data incheierii contractelor, prin afisare pe pagina web si la sediul casei de asigurari de sanatate, lista nominala a acestora, pentru informarea asiguratilor, precum si valoarea de contract a fiecaruia, in cazul contractelor care au prevazuta o suma ca valoare de contract, distinct pe fiecare program/subprogram national de sanatate curativ si sa actualizeze permanent aceasta lista in functie de modificarile aparute, in termen de maximum 5 zile lucratoare de la data operarii acestora, potrivit legii;

b) sa deconteze furnizorilor, la termenele prevazute in contract, pe baza facturii insotite de documente justificative prezentate atat pe suport hartie, cat si in format electronic, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, contravaloarea medicamentelor, inclusiv pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum/materialelor sanitare/serviciilor prin tratament Gamma Knife, serviciilor de diagnosticare si monitorizare a leucemiilor acute, conform normelor tehnice, efectuate, raportate si validate de casele de asigurari de sanatate potrivit reglementarilor legale in vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, in limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, raportarea in vederea decontarii se face in sistem electronic;

Lit. b) a alin. (1) al art. 4 de la pct. IV din anexa 1 la normele tehnice a fost modificata de pct. 35 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

c) sa informeze furnizorii cu privire la conditiile de contractare pentru finantarea programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative suportate din bugetul Fondului, precum si cu privire la eventualele modificari ale acestora survenite ca urmare a aparitiei unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurari de sanatate;

d) sa informeze in prealabil furnizorii cu privire la derularea programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative si cu privire la orice intentie de schimbare in modul de derulare a acestora, prin intermediul paginii web a casei de asigurari de sanatate, precum si prin e-mail la adresele comunicate oficial de catre furnizori, cu exceptia situatiilor impuse de actele normative;

e) sa efectueze prin structurile de control proprii sau ale Casei Nationale de Asigurari de Sanatate controlul derularii programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative, respectiv respectarea obligatiilor contractuale de catre furnizorii cu care se afla in relatie contractuala, conform prevederilor normelor tehnice;

Lit. e) a alin. (1) al art. 4 de la pct. IV din anexa 1 la normele tehnice a fost modificata de pct. 35 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

f) sa inmaneze furnizorilor, la momentul finalizarii controlului, procesele-verbale de constatare sau, dupa caz, sa le comunice acestora notele de constatare intocmite in termen de maximum o zi lucratoare de la data finalizarii controlului; in cazul in care controlul este efectuat de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate sau cu participarea acesteia, notificarea privind masurile dispuse se transmite furnizorului de catre casele de asigurari de sanatate in termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate la casa de asigurari de sanatate;

Lit. f) a alin. (1) al art. 4 din anexa 1 a fost modificata de pct. 16 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

g) sa recupereze de la furnizorii care deruleaza programe/subprograme nationale de sanatate curative sumele reprezentand contravaloarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor prin tratament Gamma Knife/serviciilor de diagnosticare si monitorizare a leucemiilor acute, in situatia in care asiguratii nu au beneficiat de acestea, precum si sumele reprezentand contravaloarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice expirate;

Lit. g) a alin. (1) al art. 4 de la pct. IV din anexa 1 la normele tehnice a fost modificata de pct. 35 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

h) sa trimita spre solutionare organelor abilitate situatiile in care constata neconformitatea documentelor depuse de catre furnizori, pentru a caror corectitudine furnizorii depun declaratii pe propria raspundere.

i) sa tina evidenta distincta pentru medicamente in cadrul programelor nationale curative de oncologie, diabet zaharat si hemofilie pentru pacientii titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, in aceleasi conditii ca si pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania;

Lit. i) a alin. (1) al art. 4 din anexa 1 a fost modificata de pct. 16 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

i¹) sa tina evidenta distincta pentru servicii medicale, medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale si altele asemenea pentru pacientii beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului, in perioada de valabilitate a acestora, in aceleasi conditii ca pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale;

Lit. i¹) a alin. (1) al art. 4 din anexa 1 a fost introdusa de pct. 17 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

j) sa deconteze contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale si altor asemenea, acordate, dupa caz, posesorilor de card european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului, in perioada de valabilitate a acestora, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale, urmand sa intocmeasca ulterior formularele

specifice si sa le transmita spre decontare, prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, institutiilor competente din statele ai caror asigurati sunt.

Lit. j) a alin. (1) al art. 4 din anexa 1 a fost modificata de pct. 16 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

(2) Casele de asigurari de sanatate aflate in relatie contractuala cu furnizorii pentru finantarea programelor nationale de sanatate, pe langa obligatiile prevazute la alin. (1), au obligatia de a publica pe site-ul propriu, in termen de 15 zile lucratoare, bugetul de venituri si cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele nationale de sanatate curative pe care le deruleaza, precum si executia inregistrata pe parcursul derularii acestora, detaliat pentru fiecare unitate de specialitate cu care se afla in relatie contractuala.

Articolul 5

Obligatiile unitatii sanitare sunt:

- a) sa utilizeze fondurile primite pentru fiecare program/subprogram national de sanatate curativ, potrivit destinatiei acestora;
- b) sa dispuna masuri pentru gestionarea eficienta a mijloacelor materiale si banesti;
- c) sa organizeze evidenta cheltuielilor pe fiecare program/subprogram national de sanatate curativ si pe subdiviziunile clasificatiei bugetare atat in prevederi, cat si in executie;
- d) sa respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate, inclusiv prescrierea si eliberarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice din cadrul programelor nationale de sanatate curative, potrivit prevederilor legale in vigoare;
- e) sa asigure bolnavilor tratamentul adecvat si eficient, cu respectarea conditiilor privind modalitatile de prescriere si eliberare a medicamentelor, conform prevederilor legale in vigoare;
- f) sa achizitioneze, in conditiile legii, medicamente/materiale sanitare specifice in baza necesarului stabilit, tinand cont de nevoile reale, consumurile realizate si de stocurile cantitativ-valorice, in conditiile legii, la nivelul pretului de achizitie, care pentru medicamente nu poate depasi pretul de decontare;
- g) sa monitorizeze consumul total de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit inchis in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate, cu evidente distincte, inclusiv pentru DCI-urile aprobate prin comisiile de la nivelul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si de la nivelul caselor de asigurari de sanatate, precum si pentru DCI-urile (denumiri comerciale internationale) care fac obiectul contractelor cost-volum;

Lit. g) a art. 5 din anexa 1 a fost modificata de pct. 18 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

h) sa asigure asiguratilor, fara nici o discriminare, acordarea serviciilor medicale si tratamentul specific afectiunilor cuprinse in programele nationale de sanatate curative;

i) sa transmita casei de asigurari de sanatate in primele 15 zile ale lunii urmatoare incheierii perioadei pentru care se face raportarea: raportari lunare, trimestriale, cumulat de la inceputul

anului, si anuale privind sumele utilizate pe fiecare program/subprogram, indicatorii realizati, precum si evidenta nominala in baza CNP/CID/numar card european/numar formular /numar pasaport/numar act identitate, dupa caz, pentru bolnavii tratati in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative;

Lit. i) a art. 5 din anexa 1 a fost modificata de pct. 18 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

j) sa transmita lunar la casa de asigurari de sanatate, in vederea validarii si decontarii contravalorii facturii/facturilor, documentele justificative atat pe suport hartie, cat si in format electronic, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, in limita sumei prevazute in contract si a sumelor disponibile cu aceasta destinatie; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, factura si documentele justificative se transmit numai in format electronic;

Lit. j) a art. 5 din anexa 1 a fost modificata de pct. 18 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

k) sa transmita caselor de asigurari de sanatate prescriptiile medicale electronice prescrise off-line/copii ale foilor de condica in baza carora s-au eliberat medicamentele/materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale si altele asemenea, pentru tratamentul in ambulatoriu, insotite de borderourile centralizatoare cu evidente distincte pentru fiecare program/ subprogram national de sanatate;

Lit. k) a art. 5 din anexa 1 a fost modificata de pct. 18 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

l) sa organizeze evidenta electronica a bolnavilor care beneficiaza de medicamentele si/sau materialele sanitare specifice, servicii prin tratament Gamma Knife, servicii de diagnosticare si monitorizare a leucemiilor acute, dupa caz, in cadrul programelor/subprogramelor, pe baza setului minim de date al bolnavului: CNP/CID/numar card european/numar formular/numar pasaport/numar act identitate, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafa), medicamentele/materialele sanitare specifice eliberate, serviciile efectuate, cantitatea si valoarea de decontat, potrivit schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;

Lit. l) a art. 5 de la pct. IV din anexa 1 la normele tehnice a fost modificata de pct. 36 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

m) sa respecte confidentialitatea tuturor datelor si informatiilor privitoare la asigurati, precum si intimitatea si demnitatea acestora si sa asigure securitatea in procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal;

n) sa informeze asiguratii cu privire la derularea programelor nationale de sanatate curative, precum si cu privire la faptul ca numai medicamentele prevazute in Lista cuprinzand denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii, cu sau fara

contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, in sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate, aprobata prin hotarare de guvern, se deconteaza din fond;

o) sa respecte dreptul la libera alegere de catre asigurat a medicului si a furnizorului; alegerea furnizorului se face dintre cei nominalizati in actele normative in vigoare;

p) sa anunte casa de asigurari de sanatate despre modificarea oricareia dintre conditiile care au stat la baza incheierii contractului de furnizare de servicii medicale, in maximum 5 zile lucratoare de la data producerii modificarii, si sa indeplineasca in permanenta aceste conditii pe durata derularii contractelor;

Lit. p) a art. 5 din anexa 1 a fost modificata de pct. 18 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

q) sa asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurarilor sociale de sanatate, inclusiv la derularea programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative;

r) sa asigure utilizarea formularului de prescriptie medicala electronica on-line si numai pentru situatii justificate prescriptia electronica off-line, pentru medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu si sa il elibereze, ca o consecinta a actului medical propriu, numai pentru medicamentele si materialele sanitare specifice care fac obiectul programelor nationale de sanatate curative; asumarea prescriptiei electronice de catre medicii prescriptori se face prin semnatura electronica, extinsa potrivit dispozitiilor Legii nr. 455/2001 privind semnatura electronica, republicata, iar in situatia in care medicii prescriptori nu detin semnatura electronica, prescriptia medicala se va lista pe suport hartie si va fi completata si semnata de medicul prescriptor; sa asigure utilizarea formularului de prescriptie medicala, care este formular cu regim special unic pe tara, pentru prescrierea substantelor si preparatelor stupefiante si psihotrope; sa asigure utilizarea formularului electronic de prescriptie medicala pentru prescrierea substantelor si preparatelor stupefiante si psihotrope de la data la care acesta se implementeaza; sa furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale in vigoare, si sa prescrie medicamentele si materialele sanitare specifice care se acorda in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative, informand in prealabil asiguratul despre tipurile si efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmeaza sa i le prescrie. In conditiile recomandarii unor medicamente care nu se regasesc in Lista cuprinzand denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, in sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate, sa informeze asiguratii prin medicii curanti/medicii prescriptori ca acestea nu se deconteaza din Fond, putand face dovada prin semnatura asiguratului ca a fost informat in acest sens;

Lit. r) a art. 5 din anexa 1 a fost modificata de pct. 18 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

s) sa respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internationale, conform dispozitiilor legale in vigoare;

s) sa utilizeze sistemul de raportare in timp real, incepand cu data la care acesta va fi pus in functiune; sistemul de raportare in timp real se refera la raportarea activitatii zilnice realizate conform contractelor, fara a mai fi necesara o raportare lunara, in vederea decontarii serviciilor medicale/ medicamentelor/materialelor sanitare specifice contractate si validate de catre casele de asigurari de sanatate; raportarea in timp real se face electronic, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate si stabilit prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate; in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, raportarea activitatii se realizeaza in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii. La stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordarii serviciului medical si acesta se implineste in a 3-a zi lucratoare de la aceasta data;

Lit. s) a art. 5 de la pct. IV din anexa 1 la normele tehnice a fost modificata de pct. 36 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

t) sa utilizeze platforma informatica din asigurarile de sanatate. In situatia in care se utilizeaza un alt sistem informatic, acesta trebuie sa fie compatibil cu sistemele informatice din platforma din asigurarile de sanatate, caz in care furnizorii sunt obligati sa asigure confidentialitatea in procesul de transmitere a datelor;

t) sa solicite cardul national de asigurari sociale de sanatate/adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat sau, dupa caz, documentele prevazute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 , republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul si sa le utilizeze in vederea acordarii medicamentelor/materialelor sanitare specifice, serviciilor prin tratament Gamma Knife, serviciilor de diagnosticare si monitorizare a leucemiilor acute, dupa caz;

Lit. t) a art. 5 de la pct. IV din anexa 1 la normele tehnice a fost modificata de pct. 36 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

u) sa foloseasca on-line sistemul national al cardului de asigurari sociale de sanatate din platforma informatica a asigurarilor de sanatate; in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, se utilizeaza sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnatura electronica extinsa, potrivit dispozitiilor Legii nr. 455/2001 privind semnatura electronica, republicata.

Serviciile medicale inregistrate off-line se transmit in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii serviciului medical, pentru serviciile acordate in luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordarii serviciului medical si acesta se implineste in a 3-a zi lucratoare de la aceasta data. Serviciile medicale acordate in alte conditii decat cele mentionate anterior nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate; prevederile sunt valabile si in situatiile in care se utilizeaza adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/ adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat sau, dupa caz, documentele prevazute la art. 223 alin.

(1) din Legea nr. 95/2006 , republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul in vederea acordarii serviciilor medicale.

Pentru diagnosticarea si monitorizarea leucemiilor acute, probele pentru investigatiile paraclinice decontate in cadrul programelor nationale de sanatate curative care nu se recolteaza la furnizorii de servicii medicale nominalizati in normele tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate curative, dar sunt transmise la acestia, insotite de referatul de solicitare al carui model este prevazut in normele tehnice, nu este necesara prezentarea cardului national de asigurari sociale de sanatate. Decontarea acestor servicii se realizeaza furnizorilor de servicii medicale nominalizati in normele tehnice care au efectuat diagnosticarea si monitorizarea leucemiilor acute, fara a fi necesara prezentarea cardului national de asigurari sociale de sanatate;

Lit. u) a art. 5 de la pct. IV din anexa 1 la normele tehnice a fost modificata de pct. 36 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

u¹) sa transmita in platforma informatica din asigurarile de sanatate serviciile medicale, altele decat cele transmise in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in conditiile lit. u), in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii serviciilor medicale acordate in luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordarii serviciului medical si acesta se implineste in a 3-a zi lucratoare de la aceasta data; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnatura electronica extinsa potrivit dispozitiilor Legii nr. 455/2001 , republicata. In situatia nerespectarii acestei obligatii, serviciile medicale nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate.

Lit. u¹) a art. 5 de la pct. IV din anexa 1 la normele tehnice a fost introdusa de pct. 37 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

v) sa raporteze corect si complet consumul de medicamente/materiale sanitare specifice ce se elibereaza in cadrul programelor nationale de sanatate curative, serviciile prin tratament Gamma Knife, serviciile de diagnosticare si monitorizare a leucemiilor acute, efectuate, dupa caz, potrivit prevederilor legale in vigoare;

Lit. v) a art. 5 de la pct. IV din anexa 1 la normele tehnice a fost modificata de pct. 36 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

w) sa publice pe site-ul propriu bugetul de venituri si cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele nationale de sanatate pe care le deruleaza, precum si executia pe parcursul derularii acestora;

x) sa completeze dosarul electronic de sanatate al pacientului de la data implementarii acestuia.

y) sa puna la dispozitia organelor de control ale CNAS si caselor de asigurari de sanatate toate documentele justificative care atesta medicamentele/materiale sanitare specifice eliberate, serviciile efectuate si raportate in relatia contractuala cu casele de asigurari de sanatate, respectiv

toate documentele justificative privind sumele decontate din bugetul alocat programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative;

z) sa transmita Casei Nationale de Asigurari de Sanatate informatiile si documentele solicitate de aceasta in domeniu pe parcursul derularii programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative finantate din bugetul Fondului.

aa) sa introduca in sistemul informatic toate prescriptiile medicale electronice prescrise off-line si prescriptiile medicale cu regim special unic pe tara pentru prescrierea substantelor si preparatelor stupefiante si psihotrope, in termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii;

ab) sa nu raporteze in sistem DRG activitatile ce se deconteaza din bugetul aferent programelor nationale de sanatate curative;

ac) sa nu incaseze sume de la asigurati pentru servicii medicale, materialele sanitare specifice, dispozitive medicale si altele asemenea, care se asigura in cadrul programelor nationale de sanatate curative.

Lit. ac) a art. 5 de la pct. IV din anexa 1 la normele tehnice a fost modificata de pct. 36 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

ad) sa asigure medicamente in cadrul programelor nationale curative de oncologie, diabet zaharat si hemofilie pentru pacientii titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, in aceleasi conditii ca si pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania;

Lit. ad) a art. 5 din anexa 1 a fost modificata de pct. 18 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

ad^1) sa asigure servicii medicale, medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale si altele asemenea pentru pacientii beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului, in perioada de valabilitate a acestora, in aceleasi conditii ca pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale;

Lit. ad^1) a art. 5 din anexa 1 a fost introdusa de pct. 19 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

ae) sa intocmeasca evidente distincte pentru servicii medicale, medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale si altele asemenea asigurate potrivit lit. ad) si ad^1) si decontate din bugetul Fondului.

Lit. ae) a art. 5 din anexa 1 a fost modificata de pct. 18 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

af) sa raporteze distinct, in vederea decontarii, caselor de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala serviciile prevazute la lit. ad) si ad¹), insotite de copii ale documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale, medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale si altele asemenea, dupa caz, de documentele justificative/ documentele insotitoare;

Lit. af) a art. 5 din anexa 1 a fost modificata de pct. 18 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

ag) sa asigure bolnavului care se afla in spitalizare continua transportul medicalizat, dupa caz, in vederea efectuarii serviciilor medicale asigurate in cadrul programelor nationale de sanatate curative;

Lit. ag) a art. 5 de la pct. IV din anexa 1 la normele tehnice a fost introdusa de pct. 38 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

ah) sa intocmeasca si sa transmita lunar la casa de asigurari de sanatate cu care se afla in relatii contractuale listele de prioritate cu bolnavii care indeplinesc conditiile pentru a beneficia de materiale sanitare in cadrul programelor nationale curative de tratament al surditatii prin proteze auditive implantabile, ortopedie si boli cardiovasculare. Managementul listelor de prioritate se face electronic prin serviciul pus la dispozitie de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, incepand cu data la care acesta va fi pus in functiune.

Lit. ah) a art. 5 de la pct. IV din anexa 1 la normele tehnice a fost introdusa de pct. 38 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

V. Valoarea contractului

Articolul 6

1. Sumele se angajeaza anual in limita sumelor aprobate prin Legea bugetului de stat.
2. Pentru anul 2015, valoarea contractului (Se detaliaza fiecare program/subprogram.) este:
 1. lei;
 2. lei;
 3. lei.

Suma contractata pe an se defalcheaza pe trimestre.

3. Lunar, pana la data de a lunii urmatoare celei pentru care se face plata, CAS deconteaza contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor

medicale pe baza facturii si a documentelor justificative depuse/transmise la CAS pana la data de, cu incadrarea in sumele contractate.

Art. 6 din anexa 1 a fost modificat de pct. 20 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

VI. Finantarea programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative

Articolul 7

(1) Unitatea sanitara prezinta in primele 15 zile ale lunii urmatoare celei pentru care se face raportarea indicatorii specifici programelor realizati in luna anterioara si documente justificative cu privire la sumele achitate, conform documentului emis de trezorerie care face dovada achitarii in ordine cronologica a contravalorii facturii pentru medicamente si/sau materiale sanitare specifice aprovizionate, cererea justificativa, insotita de copia de pe factura emisa de furnizor pentru medicamentele si/sau materialele sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedenta.

(2) Pentru serviciile Gamma Knife unitatea sanitara prezinta in primele 15 zile ale lunii curente decontul pentru luna precedenta, cuprinzand numarul de bolnavi tratati, valoarea serviciilor efectuate, costul mediu/serviciu prin tratament Gamma Knife.

(3) Pentru serviciile de diagnosticare si monitorizare a leucemiilor acute, unitatea sanitara prezinta in primele 15 zile ale lunii curente decontul pentru luna precedenta, cuprinzand numarul de bolnavi diagnosticati, valoarea serviciilor efectuate, costul mediu/serviciu de diagnosticare a leucemiilor acute, precum si copii ale referatelor de solicitare a serviciilor de diagnostic si a rezultatelor serviciului efectuat.

Alin. (3) al art. 7 de la pct. VI din anexa 1 la normele tehnice a fost modificat de pct. 39 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Articolul 8

(1) Casa de asigurari de sanatate analizeaza indicatorii prezentati prin decont, gradul si modul de utilizare a fondurilor puse la dispozitie anterior, precum si stocurile cantitativ-valorice, in termen de maximum 3 zile lucratoare de la primire.

(2) Validarea facturilor depuse in vederea decontarii se realizeaza in termen de 30 de zile de la data depunerii documentelor justificative.

(3) Decontarea contravalorii facturii prezentate in copie de unitatea sanitara pentru medicamentele si/sau materialele sanitare specifice achizitionate, in conditiile legii, se realizeaza lunar in limita sumei prevazuta in contract si a fondurilor disponibile cu aceasta destinatie, in ordine cronologica, pana la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturilor in vederea decontarii de catre casa de asigurari de sanatate.

VII. Raspunderea contractuala

Articolul 9

Pentru neindeplinirea obligatiilor contractuale partea in culpa datoreaza daune- interese.

Articolul 10

Casa de asigurari de sanatate controleaza trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate si analizeaza indicatorii prezentati.

Articolul 11

(1) Nerespectarea oricareia dintre obligatiile prevazute la art. 5 lit. a)-q), s)-t), u), x)-z), ab)-af) si ah) si in contractele incheiate de unitatile sanitare cu paturi cu casa de asigurari de sanatate pentru finantarea programelor/ subprogramelor nationale de sanatate curative atrage aplicarea unor sanctiuni de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate/casele de asigurari de sanatate, dupa caz, pentru luna in care s-au inregistrat aceste situatii, dupa cum urmeaza:

a) la prima constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% din valoarea medicamentelor/ materialelor sanitare specifice/serviciilor medicale eliberate/ efectuate in luna in care s-au inregistrat aceste situatii pentru programul/subprogramul respectiv;

b) la a doua constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% din valoarea medicamentelor/ materialelor sanitare specifice/serviciilor medicale eliberate/ efectuate in luna in care s-au inregistrat aceste situatii pentru programul/subprogramul respectiv;

c) la a treia constatare si la urmatoarele constatarile dupa aceasta, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 9% la valoarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor medicale eliberate/efectuate in luna in care s-au inregistrat aceste situatii pentru programul/subprogramul respectiv.

Alin. (1) al art. 11 de la pct. VII din anexa 1 la normele tehnice a fost modificat de pct. 40 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

(2) Nerespectarea obligatiei prevazute la art. 5 lit. v) atrage retinerea unei sume calculate dupa incheierea fiecarei luni, prin aplicarea unui procent de 3%, pentru fiecare luna neraportata in cadrul fiecarui trimestru, la valoarea medicamentelor eliberate in luna in care s-au inregistrat aceste situatii pentru programul national/subprogramul respectiv.

Alin. (2) a art. 11 din anexa 1 a fost modificat de pct. 21 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

(3) Nerespectarea obligatiei prevazute la art. 5 lit. v) atrage retinerea unei sume calculate dupa incheierea fiecarui trimestru, prin aplicarea unui procent suplimentar de 5% fata de procentul prevazut la alin. (2), pentru fiecare luna neraportata in cadrul trimestrului respectiv, la valoarea medicamentelor eliberate in luna in care s-au inregistrat aceste situatii pentru programul national/subprogramul respectiv.

Alin. (3) a art. 11 din anexa 1 a fost modificat de pct. 21 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

(4) Pentru raportarea incorecta/incompleta de catre unitatile sanitare cu paturi a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente trimestrial, inclusiv pentru medicamentele expirate, se retine o suma echivalenta cu contravaloarea medicamentului/medicamentelor respectiv/ respective, la nivelul raportarii trimestriale.

Alin. (4) al art. 11 de la pct. VII din anexa 1 la normele tehnice a fost modificat de pct. 40 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

(5) Retinerea sumelor potrivit prevederilor alin. (1)- (4) se face din prima plata care urmeaza a fi efectuata pentru furnizorii care sunt in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate pentru finantarea programelor/subprogramelor de sanatate din cadrul programului national curativ.

(6) Recuperarea sumelor potrivit prevederilor alin. (1)-(4) se face prin plata directa sau prin executare silita pentru furnizorii care nu mai sunt in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru finantarea programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative.

Articolul 12

(1) Contractul se suspenda printr-o notificare scrisa a casei de asigurari de sanatate, in urmatoarele situatii:

a) una sau mai multe sectii nu mai indeplinesc conditiile de asigurare a serviciilor medicale, respectiv nu mai pot asigura tratamentul specific bolnavilor inclusi in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative; suspendarea se face pana la indeplinirea conditiilor obligatorii pentru reluarea activitatii;

b) incetarea termenului de valabilitate la nivelul sectiei/sectiilor care deruleaza programe/subprograme nationale de sanatate curative a autorizatiei sanitare de functionare sau a documentului similar, respectiv a dovezii de evaluare, cu conditia ca furnizorul sa faca dovada demersurilor intreprinse pentru actualizarea acestora; suspendarea se face pana la obtinerea noii autorizatii sanitare de functionare sau a documentului similar, respectiv a dovezii de evaluare;

c) pentru cazurile de forta majora confirmate de autoritatile publice competente, pana la incetarea cazului de forta majora, dar nu mai mult de 6 luni, sau pana la data ajungerii la termen a contractului;

d) la solicitarea furnizorului sau la constatarea casei de asigurari de sanatate pentru motive obiective, independente de vointa furnizorilor si care determina imposibilitatea desfasurarii activitatii furnizorului pe o perioada limitata de timp, dupa caz, pe baza de documente justificative;

e) suspendarea contractului de furnizare de servicii medicale spitalicesti, incheiat cu casa de asigurari de sanatate, altul decat cel incheiat pentru finantarea programelor nationale de sanatate curative; suspendarea contractului pentru finantarea programelor nationale de sanatate curative opereaza pe perioada suspendarii contractului de furnizare de servicii medicale spitalicesti.

(2) In situatiile prevazute la alin. (1) lit. a)-d), pentru perioada de suspendare, valorile lunare de contract se reduc proportional cu numarul de zile calendaristice pentru care opereaza suspendarea.

(3) In cazul reorganizarii unitatilor sanitare cu paturi, prin desfiintarea lor si infiintarea concomitenta a unor noi unitati sanitare cu paturi distincte, cu personalitate juridica, contractele pentru finantarea

de medicamente si/sau materiale sanitare specifice care se acorda in cadrul unor programe/subprograme din cadrul programului national de sanatate curativ, incheiate cu casele de asigurari de sanatate si aflate in derulare, se preiau de drept de catre noile unitati sanitare infiintate, corespunzator drepturilor si obligatiilor aferente noilor structuri.

Articolul 13

(1) Prezentul contract inceteaza in urmatoarele situatii:

a) de drept la data la care a intervenit una din urmatoarele situatii:

a1) furnizorul de servicii medicale isi inceteaza activitatea in raza administrativ-teritoriala a casei de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala;

a2) incetare prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desfiintare sau reprofilare a furnizorului de servicii medicale, dupa caz;

a3) incetarea definitiva a activitatii casei de asigurari de sanatate;

b) acordul de vointa al partilor;

c) denuntarea unilaterala a contractului de catre reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale sau al casei de asigurari de sanatate, printr-o notificare scrisa, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se doreste incetarea contractului, cu indicarea motivului si a temeiului legal.

(2) In cazul in care contractul dintre furnizori si casele de asigurari de sanatate se modifica prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane inregistrata/inregistrate in contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate si care desfasoara activitate sub incidenta acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora si care au condus la nerespectarea obligatiilor contractuale de catre furnizor, casele de asigurari de sanatate nu vor accepta inregistrarea in nici un alt contract de acelasi tip a persoanei/persoanelor respective pana la urmatorul termen de contractare, dar nu mai putin de 6 luni de la data modificarii contractului.

(3) Dupa reluarea relatiei contractuale, in cazul in care noul contract se modifica, din motive imputabile persoanelor prevazute la alin. (2), casele de asigurari de sanatate nu vor mai accepta inregistrarea persoanelor prevazute la alin. (2) in contractele de acelasi tip incheiate cu acesti furnizori sau cu alti furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la modificarea contractului.

(4) La incetarea prezentului contract din alte cauze decat prin ajungere la termen, excluzand forta majora, Furnizorul este obligat sa asigure continuitatea prestarii serviciilor, in conditiile stipulate in prezentul contract, pana la preluarea acestora de catre un alt furnizor selectat sau numit, in conditiile legii.

VIII. Solutionarea litigiilor

Articolul 14

(1) Litigiile legate de incheierea, derularea si incetarea prezentului contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de solutionare pe cale amiabila.

(2) Litigiile nesolutionate pe cale amiabila dintre furnizori si casele de asigurari de sanatate conform alin. (1) se solutioneaza de catre Comisia de Arbitraj care functioneaza pe langa Casa

Nationala de Asigurari de Sanatate, organizata conform reglementarilor legale in vigoare sau de catre instantele de judecata, dupa caz.

IX. Clauze speciale

Articolul 15

Sumele inscrise in prezentul contract sunt cuprinse in fondurile aprobate pe anul 2015.

Articolul 16

Se pot incheia acte aditionale la prezentul contract in situatia in care se aproba modificari in volumul si in structura programului/subprogramului, pe parcursul derularii acestuia.

Articolul 17

Daca o clauza a acestui contract ar fi declarata nula, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de aceasta nulitate. Partile convin ca orice clauza declarata nula sa fie inlocuita printr-o alta clauza care sa corespunda cat mai bine cu putinta spiritului contractului, in conformitate cu prevederile legale. Daca pe durata derularii prezentului contract expira termenul de valabilitate a autorizatiei sanitare, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu conditia reinnoirii autorizatiei sanitare pentru toata durata de valabilitate a contractului.

X. Forta majora

Articolul 18

(1) Orice imputernicire independenta de vointa partilor, intervenita dupa data semnarii prezentului contract si care impiedica executarea acestuia, este considerata forta majora si exonereaza de raspundere partea care o invoca. Sunt considerate forta majora, in sensul acestei clauze, imprejurari ca: razboi, revolutie, cutremur, mari inundatii, embargo.

(2) Partea care invoca forta majora trebuie sa anunte cealalta parte in termen de 5 zile de la data aparitiei respectivului caz de forta majora si, de asemenea, de la incetarea acestui caz. Daca nu se procedeaza la anuntarea in termenele prevazute mai sus a inceperii si incetarii cazului de forta majora, partea care il invoca suporta toate daunele provocate celeilalte parti prin neanuntarea la termen.

(3) In cazul in care imprejurarile care obliga la suspendarea executarii prezentului contract se prelungesc pe o perioada mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezolutiunea contractului.

XI. Dispozitii finale

Articolul 19

Orice modificare poate fi facuta numai cu acordul scris al ambelor parti.

Articolul 20

In conditiile aparitiei unor noi acte normative in materie, care intra in vigoare pe durata derularii prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica si se vor completa in mod corespunzator.

Prezentul contract s-a incheiat astazi, , in doua exemplare, cate un exemplar pentru fiecare parte, si se completeaza conform normelor legale in vigoare.

Casa de Asigurari de Sanatate Furnizor de servicii medicale

.....

Presedinte-director general, Manager,

.....

Director executiv

Directia management si economic, Director financiar-contabil,

.....

Director executiv

Directia relatii contractuale, Director medical,

.....

Medic-sef,

.....

Avizat juridic, contencios

.....

Anexa 2

la Normele tehnice

CONTRACT

de furnizare de medicamente si a unor materiale sanitare

specifice care se acorda pentru tratamentul

in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de

sanatate curative, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate

I. Partile contractante:

Casa de Asigurari de Sanatate, cu sediul in municipiul/orasul, str. nr., judetul/sectorul, telefon/fax, reprezentata prin presedinte-director general,

si

Societatea comerciala farmaceutica, reprezentata prin

Farmaciile care functioneaza in structura unor unitati sanitare din ambulatoriul de specialitate apartinand ministerelor si institutiilor din domeniul apararii, ordinii publice, sigurantei nationale si autoritatii judecatoresti, reprezentata prin,

avand sediul in municipiul/orasul, str. nr., bl., sc., et., ap., judetul/sectorul, telefon fax e-mail, si punctul de lucru in comuna, str. nr.,

II. Obiectul contractului

Articolul 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea de medicamente și a unor materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative, conform reglementarilor legale în vigoare.

III. Furnizarea medicamentelor și a unor materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative

Articolul 2

Furnizarea medicamentelor și a unor materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative se face cu respectarea reglementarilor legale în vigoare privind sublista C - secțiunea C2 din anexa 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 baza de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acorda în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, reglementarilor Hotărârii Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, precum și a reglementarilor 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, denumite în continuare norme tehnice.

Articolul 3

Furnizarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice se va desfășura prin intermediul următoarelor farmacii aflate în structura societății comerciale:

1. din, str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., sectorul/județul, telefon/fax, cu Autorizația de funcționare nr. /, eliberată de, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr. /, farmacist
2. din, str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., sectorul/județul, telefon/fax, cu Autorizația de funcționare nr. /, eliberată de, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr. /, farmacist
3. din, str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., sectorul/județul, telefon/fax, cu Autorizația de funcționare nr. /, eliberată de, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr. /, farmacist

NOTA: Se vor menționa și oficiile locale de distribuție cu informațiile solicitate anterior.

IV. Durata contractului:

Articolul 4

Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la data de 31 decembrie 2016.

Articolul 5

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul partilor, in situatia prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotararii Guvernului nr. 206/2015 .

V. Obligatiile partilor

A. Obligatiile casei de asigurari de sanatate

Articolul 6

Casa de asigurari de sanatate are urmatoarele obligatii:

a) sa incheie contracte numai cu furnizorii autorizati si evaluati, aflati in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate pentru furnizare de medicamente cu si fara contributie personala pentru tratamentul ambulatoriu, in conditiile legii, si sa faca publice in termen de maximum 10 zile lucratoare de la data incheierii contractelor, prin afisare pe pagina web si la sediul casei de asigurari de sanatate, lista nominala a acestora, pentru informarea asiguratilor, precum si valoarea de contract a fiecaruia, in cazul contractelor care au prevazuta o suma ca valoare de contract, distinct pe fiecare program/subprogram national de sanatate curativ si sa actualizeze permanent aceasta lista in functie de modificarile aparute, in termen de maximum 5 zile lucratoare de la data operarii acestora, potrivit legii;

b) sa deconteze furnizorilor la termenele prevazute in contract, pe baza facturii insotite de documente justificative transmise pe suport hartie/in format electronic, dupa caz, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, contravaloarea medicamentelor, inclusiv pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum si materialelor sanitare specifice raportate contractate, efectuate, raportate si validate de casele de asigurari de sanatate potrivit reglementarilor legale in vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, in limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, raportarea in vederea decontarii se face in sistem electronic;

Lit. b) a alin. (1) a art. 6 din anexa 2 a fost modificata de pct. 22 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

c) sa informeze furnizorii cu privire la conditiile de contractare pentru finantarea programelor/subprogramelor de sanatate curative suportate din bugetul Fondului, precum si cu privire la eventualele modificari ale acestora survenite ca urmare a aparitiei unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurari de sanatate;

d) sa informeze in prealabil furnizorii cu privire la derularea programelor/subprogramelor de sanatate curative si cu privire la orice intentie de schimbare in modul de derulare a acestora, prin intermediul paginii web a casei de asigurari de sanatate, precum si prin e-mail la adresele comunicate oficial de catre furnizori, cu exceptia situatiilor impuse de actele normative;

e) sa efectueze prin structurile de control proprii sau ale Casei Nationale de Asigurari de Sanatate controlul derularii programelor/subprogramelor de sanatate curative, respectiv indeplinirea obligatiilor contractuale de catre furnizorii cu care se afla in relatie contractuala, conform prevederilor normelor tehnice;

Lit. e) a alin. (1) al art. 6 de la lit. A a pct. V din anexa 2 la normele tehnice a fost modificata de pct. 41 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

f) sa inmaneze furnizorilor, la data finalizarii controlului, procesele-verbale de constatare sau, dupa caz, sa le comunice acestora notele de constatare intocmite in termen de maximum o zi lucratoare de la data prezentarii in vederea efectuarii controlului; in cazul in care controlul este efectuat de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate sau cu participarea acesteia, notificarea privind masurile dispuse se transmite furnizorului de catre casele de asigurari de sanatate in termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate la casa de asigurari de sanatate;

g) sa recupereze de la furnizorii care deruleaza programe/subprograme nationale de sanatate sumele reprezentand contravaloarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice, in situatia in care asiguratii nu au beneficiat de acestea, precum si sumele reprezentand contravaloarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice expirate;

h) sa trimita spre solutionare organelor abilitate situatiile in care constata neconformitatea documentelor depuse de catre furnizori, pentru a caror corectitudine furnizorii depun declaratii pe propria raspundere.

i) sa tina evidenta distincta pentru medicamente in cadrul programelor nationale curative de oncologie, diabet zaharat pentru pacientii titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, in aceleasi conditii ca si pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania;

Lit. i) a alin. (1) a art. 6 din anexa 2 a fost modificata de pct. 22 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

i¹) sa tina evidenta distincta pentru medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale si altele asemenea pentru pacientii beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului, in perioada de valabilitate a acestora, in aceleasi conditii ca pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale;

Lit. i¹) a alin. (1) a art. 6 din anexa 2 a fost introdusa de pct. 23 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

j) sa deconteze contravaloarea medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale si altor asemenea acordate, dupa caz, posesorilor de card european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 , in perioada de valabilitate a acestora, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale, urmand sa intocmeasca ulterior formularele

specifice si sa le transmita spre decontare, prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, institutiilor competente din statele ai caror asigurati sunt.

Lit. j) a alin. (1) a art. 6 din anexa 2 a fost modificata de pct. 22 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

(2) Casa de asigurari de sanatate, pe langa obligatiile prevazute la alin. (1), are obligatia de a publica pe site-ul propriu, in termen de 15 zile lucratoare, bugetul de venituri si cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele nationale de sanatate curative pe care le deruleaza, precum si executia inregistrata pe parcursul derularii acestora.

B. Obligatiile furnizorilor de medicamente

Articolul 7

Furnizorii de medicamente au urmatoarele obligatii:

a) sa se aprovizioneze continuu cu medicamentele corespunzatoare DCI- urilor prevazute in sublista C, sectiunea C2 din anexa la Hotararea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzand denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, in sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate, cu modificarile si completarile ulterioare, cu prioritate cu medicamentele al caror pret pe unitatea terapeutica este mai mic sau egal cu pretul de decontare, fara a incasa contributie personala pentru acest pret de la asigurati;

b) sa asigure acoperirea cererii de produse comerciale ale aceleiasi denumiri comune internationale (DCI), cu prioritate la preturile cele mai mici din Lista cu denumirile comerciale ale medicamentelor; sa se aprovizioneze, la cererea scrisa a asiguratului si inregistrata la furnizor, in maximum 48 de ore, cu medicamentele si materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative, daca acestea nu exista la momentul solicitarii in farmacie; solicitarea de catre asigurat se face in scris, iar farmacia trebuie sa faca dovada demersurilor efectuate in acest sens;

c) sa detina documente justificative privind intrarile si iesirile pentru medicamentele si materialele sanitare specifice eliberate in baza prescriptiilor medicale raportate spre decontare; sa puna la dispozitia organelor de control ale caselor de asigurari de sanatate/Casei Nationale de Asigurari de Sanatate documentele justificative, cu privire la tipul si cantitatea medicamentelor si materialelor sanitare specifice achizitionate si evidentiata in gestiunea cantitativ- valorica a farmaciei si care au fost eliberate in perioada pentru care se efectueaza controlul; refuzul furnizorului de a pune la dispozitia organelor de control ale caselor de asigurari de sanatate/Casei Nationale de Asigurari de Sanatate documentele justificative anterior mentionate se sanctioneaza conform legii si conduce la rezilierea de plin drept a contractului de furnizare de medicamente. In situatia in care casa de asigurari de sanatate sesizeaza neconcordanțe între medicamentele/materialele sanitare specifice eliberate in perioada verificata si cantitatea de medicamente/materiale sanitare specifice achizitionate, aceasta procedeaza la suspendarea contractului de furnizare de medicamente si sesizeaza mai departe institutiile abilitate de lege sa efectueze controlul unitatii respective;

d) sa verifice prescriptiile medicale off-line si cele pentru substantele si preparatele psihotrope si stupefiante in ceea ce priveste datele obligatorii pe care acestea trebuie sa le cuprinda, in vederea

eliberării acestora și a decontării contravalorii medicamentelor; medicamentele cuprinse în prescripțiile medicale electronice off-line/prescripțiile cu regim special pentru substanțele și preparatele psihotrope și stupefiante, care nu conțin toate datele obligatorii a fi completate de medic, prevăzute în formularul de prescripție medicală, nu se eliberează de către farmacii și nu se decontează de casele de asigurări de sănătate;

e) să verifice dacă au fost respectate condițiile prevăzute în normele tehnice cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe/subprograme naționale de sănătate curative;

f) să transmită caselor de asigurări de sănătate datele solicitate, utilizând platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

Lit. f) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 2 la normele tehnice a fost modificată de pct. 42 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

g) să întocmească și să transmită caselor de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în normele tehnice, documentele necesare în vederea decontării medicamentelor și materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe/subprograme naționale de sănătate curative: factura și alte documente justificative prevăzute în normele tehnice; sumele prevăzute în factura și medicamentele și materialele sanitare specifice din documentele justificative însoțitoare, prezentate caselor de asigurări de sănătate de furnizorii de medicamente în vederea decontării acestora, trebuie să corespundă cu datele aferente consumului de medicamente și materiale sanitare specifice raportate în Sistemul informatic unic integrat;

Lit. g) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 2 la normele tehnice a fost modificată de pct. 42 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

h) să respecte modul de eliberare a medicamentelor și a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe/subprograme naționale de sănătate curative, în condițiile reglementărilor legale în vigoare, și să nu înlocuiască un produs biologic cu biosimilarul, fără recomandarea medicului;

i) să funcționeze cu personal farmaceutic autorizat, potrivit legii;

j) să informeze asigurații cu privire la drepturile și obligațiile ce decurg din calitatea de asigurat privind eliberarea medicamentelor, precum și a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe/subprograme naționale de sănătate curative, precum și la modul de utilizare a acestora, potrivit prescripției medicale; să afișeze la loc vizibil materialele informative realizate sub egida Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și puse la dispoziție de către aceasta;

k) abrogată;

Lit. k) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 2 la normele tehnice a fost abrogata de pct. 43 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

l) sa isi stabileasca programul de functionare, pe care sa il afiseze la loc vizibil in farmacie, sa participe la sistemul organizat pentru asigurarea continuitatii privind furnizarea medicamentelor in tratamentul ambulatoriu, in zilele de sambata, duminica si de sarbatori legale, precum si pe timpul noptii, si sa afiseze la loc vizibil lista farmaciilor care asigura continuitatea furnizarii de medicamente, publicata pe pagina de web a casei de asigurari de sanatate. Acest program se stabileste potrivit prevederilor legale in vigoare;

m) sa elibereze asiguratilor medicamentele din prescriptiile medicale, si/sau materialele sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe/subprograme nationale de sanatate curative din prescriptiile medicale, indiferent de casa de asigurari de sanatate la care este luat in evidenta asiguratul, in conditiile in care furnizorul de medicamente are contract cu aceeasi casa de asigurari de sanatate cu care medicul care a eliberat prescriptia medicala a incheiat contract;

n) sa anuleze DCI-urile/medicamentele si/sau materialele sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe/subprograme nationale de sanatate curative si care nu au fost eliberate, prin taiere cu o linie sau prin inscrierea mentiunii "anulat", in fata primitorului, pe exemplarele prescriptiei medicale electronice off-line, in conditiile stabilite prin norme, nefiind permisa eliberarea altor medicamente/materiale sanitare specifice din farmacie in cadrul sumei respective;

o) sa nu elibereze medicamentele si materialele sanitare specifice din prescriptiile medicale care si-au incetat valabilitatea;

p) sa pastreze la loc vizibil in farmacie condica de sugestii si reclamatii; condica va fi numerotata de farmacie si stampilata de casa/casele de asigurari de sanatate cu care furnizorul se afla in relatie contractuala;

q) sa asigure prezenta unui farmacist in farmacie si la oficinele locale de distributie pe toata durata programului de lucru declarat si prevazut in contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate;

r) sa depuna, in luna urmatoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele si materialele sanitare specifice ce se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative, inclusiv pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum, documentele necesare in vederea decontarii pentru luna respectiva, pana la termenul prevazut in contract; pentru medicamentele eliberate decontarea se face cu incadrarea in bugetul aprobat la nivelul casei de asigurari de sanatate si afisat de aceasta pe site;

Lit. r) a art. 7 din anexa 2 a fost modificata de pct. 24 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

s) sa se informeze asupra conditiilor de furnizare a medicamentelor si a materialelor sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe/subprograme nationale de sanatate curative;

s) sa elibereze medicamentele si materialele sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative, la nivelul pretului de decontare aprobat prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, fara a incasa contributie personala pentru acest pret de la asigurati; in cazul in care pretul cu amanuntul maximal cu TVA calculat pe unitatea terapeutica al medicamentului prescris este mai mare decat pretul de decontare, farmaciile cu circuit deschis aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate pot incasa de la asigurati, numai cu acordul si la solicitarea acestora, diferenta de pret rezultata dintre pretul medicamentului prescris si pretul de decontare al acestuia; in acest sens, farmacia trebuie sa obtina acordul informat si scris al asiguratului/primitorului pe versoul prescriptiei;

t) sa respecte confidentialitatea tuturor datelor si informatiilor privitoare la asigurati, precum si intimitatea si demnitatea acestora; sa asigure securitatea in procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal;

t) sa anunte casa de asigurari de sanatate despre modificarea oricareia dintre conditiile care au stat la baza incheierii contractului de furnizare de medicamente in tratamentul ambulatoriu, precum si de materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative, in maximum 5 zile lucratoare de la data producerii modificarii, si sa indeplineasca in permanenta aceste conditii pe durata derularii contractelor;

Lit. t) a art. 7 din anexa 2 a fost modificata de pct. 24 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

t¹) sa acorde medicamentele prevazute in lista de medicamente de care beneficiaza bolnavii inclusi in unele programe nationale de sanatate curative, care se aproba prin hotarare a Guvernului si sa nu incaseze contributie personala pentru medicamentele la care nu sunt prevazute astfel de plati;

Lit. t¹) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 2 la normele tehnice a fost introdusa de pct. 44 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

u) abrogata;

Lit. u) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 2 la normele tehnice a fost abrogata de pct. 43 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

v) sa nu elibereze prescriptiile medicale care nu contin toate datele obligatorii pe care acestea trebuie sa le cuprinda precum si daca nu au fost respectate conditiile prevazute in normele privind eliberarea prescriptiilor medicale, referitoare la numarul de medicamente si la durata terapiei;

w) sa utilizeze sistemul de raportare in timp real, incepand cu data la care acesta va fi pus in functiune; sistemul de raportare in timp real se refera la raportarea activitatii zilnice realizate conform contractelor fara a mai fi necesara o raportare lunara, in vederea decontarii

medicamentelor/materialelor sanitare specifice contractate si validate de catre casele de asigurari de sanatate; raportarea in timp real se face electronic in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate si stabilit prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate; in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, raportarea activitatii se realizeaza in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii. La stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordarii medicamentelor/materialelor sanitare specifice si acesta se implineste in a 3-a zi lucratoare de la aceasta data;

Lit. w) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 2 la normele tehnice a fost modificata de pct. 42 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

x) sa nu elibereze medicamente si/sau materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative prin farmaciile/oficinele locale de distributie excluse din contractele incheiate intre societatile farmaceutice si casa de asigurari de sanatate, dupa data excluderii acestora din contract, sau prin alte puncte de desfacere de medicamente, farmacii/oficine locale de distributie decat cele prevazute in contract;

Lit. x) a art. 7 din anexa 2 a fost modificata de pct. 24 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

y) sa respecte dreptul asiguratilor de a-si alege farmacia care a incheiat contract pentru furnizarea de medicamente si/sau materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative, potrivit prevederilor legale in vigoare;

z) sa reinnoiasca pe toata perioada de derulare a contractului dovada de evaluare a farmaciei si dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical pentru furnizor - farmacii/oficine, precum si dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical pentru personalul farmaceutic, respectiv farmacistii si asistentii de farmacie, care isi desfasoara activitatea la furnizor intr-o forma prevazuta de lege si care urmeaza sa fie inregistrat in contract si sa functioneze sub incidenta acestuia;

aa) sa solicite cardul national de asigurari sociale de sanatate/adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat sau, dupa caz, documentele prevazute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 , republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul si sa le utilizeze in vederea eliberarii medicamentelor si/sau materialelor sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative, daca acestea se ridica din farmacie de catre beneficiarul prescriptiei; in situatia in care ridicarea medicamentelor si/sau materialelor sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative de la farmacie se face de catre un imputernicit, se solicita cardul national de asigurari sociale de sanatate al imputernicitului sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pasaportul, daca imputernicitul nu poate prezenta cardul national de asigurari sociale de sanatate. Medicamentele si/sau materialele sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele

programe nationale de sanatate curative acordate in alte conditii decat cele mentionate anterior nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate;

Lit. aa) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 2 la normele tehnice a fost modificata de pct. 42 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

ab) sa verifice calitatea de asigurat a beneficiarului prescriptiei, potrivit prevederilor legale in vigoare;

Lit. ab) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 2 la normele tehnice a fost modificata de pct. 42 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

ac) sa foloseasca sistemul national al cardului de asigurari sociale de sanatate din platforma informatica a asigurarilor de sanatate; asumarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice eliberate se face prin semnatura electronica extinsa potrivit dispozitiilor Legii nr. 455/2001 republicata;

ad) sa elibereze medicamentele si/sau materialele sanitare specifice din prescriptiile medicale eliberate de medicii aflati in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate pentru:

(i) titularii cardului european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/ Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, pentru programele nationale curative de oncologie si diabet zaharat in aceleasi conditii ca si pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania;

(ii) beneficiarii formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 , in perioada de valabilitate a acestora, in aceleasi conditii ca si persoanelor asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania;

(iii) pacientii din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale;

Lit. ad) a art. 7 din anexa 2 a fost modificata de pct. 24 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

ae) sa intocmeasca evidente distincte pentru medicamentele si/sau materialele sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe/subprograme nationale de sanatate curative acordate si decontate din bugetul Fondului pentru pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/ Confederatia Elvetiana, titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate, respectiv beneficiari ai formularelor/ documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 , si sa raporteze lunar caselor de asigurari de sanatate cu care se afla in relatii contractuale consumul de medicamente si/sau materiale sanitare specifice, insotit de copii ale documentelor care au deschis dreptul la medicamente si/sau materiale sanitare specifice care se

acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe/subprograme nationale de sanatate curative si, dupa caz, de documentele justificative/documentele insotitoare, la preturile de decontare stabilite pentru cetatenii romani asigurati, fara a incasa contributie personala pentru acest pret;

Lit. ae) a art. 7 din anexa 2 a fost modificata de pct. 24 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

af) sa intocmeasca evidente distincte pentru medicamentele si/sau materialele sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe/subprograme nationale de sanatate curative acordate si decontate din bugetul Fondului pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, care au dreptul si beneficiaza de medicamente si/sau materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe/subprograme nationale de sanatate curative sanitare acordate pe teritoriul Romaniei, si sa raporteze lunar in vederea decontarii caselor de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala consumul de medicamente si/sau materiale sanitare specifice, insotite de copii ale documentelor care au deschis dreptul la medicamente si/sau materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe/subprograme nationale de sanatate curative si, dupa caz, de documentele justificative/documente insotitoare, la preturile de decontare stabilite pentru cetatenii romani asigurati, fara a incasa contributie personala pentru acest pret.

Lit. af) a art. 7 din anexa 2 a fost modificata de pct. 24 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

VI. Modalitati de plata

Articolul 8

(1) Decontarea medicamentelor si materialelor sanitare care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative eliberate se face pe baza urmatoarelor documente: factura/facturi, borderouri centralizatoare, prescriptii medicale si prescriptii cu regim special pentru substantele si preparatele psihotrope si stupefiante, cu inscrierea numarului de ordine al bonului fiscal si a datei de emitere a acestora. Pe borderou fiecare prescriptie medicala poarta un numar curent care trebuie sa fie acelasi cu numarul de ordine pe care il poarta prescriptia medicala. Borderoul va contine si codul de parafa al medicului, precum si codul numeric personal al asiguratului.

(2) Sumele aprobate la nivelul casei de asigurari de sanatate cu aceasta destinatie se repartizeaza stabilindu-se in acest sens o valoare orientativa a contractului care se defalcheaza pe trimestre.

(3) Valoarea orientativa a contractului pentru eliberarea de medicamente si materiale sanitare specifice in cadrul programelor nationale de sanatate curative este de: lei, din care:

Trimestrul I lei,

Trimestrul II lei,

Trimestrul III lei,

Trimestrul IV lei,

NOTA: Se specifica pentru fiecare program/subprogram de sanatate.

Articolul 9

(1) Documentele pe baza carora se face decontarea se depun/transmit la casele de asigurari de sanatate pana la data de a lunii urmatoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele.

(2) Toate documentele necesare decontarii se certifica pentru realitatea si exactitatea datelor raportate prin semnatura reprezentantilor legali ai furnizorilor.

Articolul 10

(1) In cazul in care se constata nerespectarea de catre o farmacie/oficina locala de distributie, in mod nejustificat, a programului de lucru comunicat casei de asigurari de sanatate si prevazut in contract de catre furnizorii de medicamente, respectiv farmaciile cu circuit deschis, aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate pentru furnizarea de medicamente si a unor materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, se aplica urmatoarele masuri:

- a) la prima constatare, diminuarea cu 5% a sumei cuvenite pentru luna in care s-au inregistrat aceste situatii;
- b) la a doua constatare, diminuarea cu 10% a sumei cuvenite pentru luna in care s-au inregistrat aceste situatii;
- c) la a treia constatare, diminuarea cu 16% a sumei cuvenite pentru luna in care s-au inregistrat aceste situatii.

Alin. (1) al art. 10 din anexa 2 a fost modificat de pct. 25 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

(2) In cazul in care se constata nerespectarea de catre o farmacie/oficina locala de distributie a obligatiilor prevazute la art. 7 lit. a)-f), h), j)-p), r)-w), ab) si ad)-ag) se aplica urmatoarele masuri:

- a) la prima constatare, avertisment scris;
- b) la a doua constatare, diminuarea cu 10% a sumei cuvenite pentru luna in care s-au inregistrat aceste situatii;
- c) la a treia constatare, diminuarea cu 16% a sumei cuvenite pentru luna in care s-au inregistrat aceste situatii.

Alin. (2) al art. 10 de la pct. VI din anexa 2 la normele tehnice a fost modificat de pct. 45 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

(3) Pentru nerespectarea obligatiei prevazute la art. 7 lit. b) nu se aplica diminuari ale sumei cuvenite pentru luna in care s-a inregistrat aceasta situatie, daca vina nu este exclusiv a farmaciei, fapt adus la cunostinta casei de asigurari de sanatate printr-o declaratie scrisa.

(3¹) Casele de asigurari de sanatate informeaza Colegiul Farmacistilor din Romania, cu privire la aplicarea fiecarei sanctiuni pentru nerespectarea obligatiei de la art. 7 lit. q), in vederea aplicarii masurilor pe domeniul de competenta.

Alin. (3¹) al art. 10 de la pct. VI din anexa 2 la normele tehnice a fost introdus de pct. 46 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

(3²) Pentru raportarea incorecta/incompleta de catre o farmacie/oficina locala de distributie a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente trimestrial, inclusiv pentru medicamentele expirate, se retine o suma echivalenta cu contravaloarea medicamentului/ medicamentelor respective, la nivelul raportarii trimestriale.

Alin. (3²) al art. 10 de la pct. VI din anexa 2 la normele tehnice a fost introdus de pct. 46 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

(4) Retinerea sumei potrivit prevederilor alin. (1) si (2) se face din prima plata ce urmeaza a fi efectuata, pentru furnizorii care sunt in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, si se aplica la nivel de farmacie.

(5) Recuperarea sumei potrivit prevederilor alin. (1) si (2) se face prin plata directa sau executare silita pentru furnizorii care nu mai sunt in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate.

(6) Pentru situatiile prevazute la alin. (1), casa de asigurari de sanatate tine evidenta distinct pe fiecare furnizor.

(7) Sumele incasate la nivelul caselor de asigurari de sanatate in conditiile prevederilor de la art. 10 se utilizeaza conform prevederilor legale in vigoare cu aceeasi destinatie.

Articolul 11

(1) Decontarea contravalorii medicamentelor si materialelor sanitare specifice care se elibereaza prin farmaciile cu circuit deschis in cadrul unor programe nationale de sanatate curative se face in ordine cronologica, in termen de pana la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturilor si a acordarii vizei "bun de plata" de catre casa de asigurari de sanatate, ca urmare a verificarii facturilor, a prescriptiilor medicale si a borderourilor centralizatoare depuse de furnizori in vederea decontarii.

(2) Durata maxima de verificare a prescriptiilor medicale nu poate depasi 30 de zile calendaristice de la data depunerii acestora de catre furnizor la casa de asigurari de sanatate. In situatia in care, urmare a verificarii de catre casa de asigurari de sanatate, se constata unele erori materiale in centralizatoarele de raportare, acestea pot fi corectate de furnizor in termen de maxim 5 zile lucratoare de la data comunicarii de catre casa de asigurari de sanatate a respectivelor erori constatate; comunicarea se face de catre casa de asigurari de sanatate in format electronic.

(3) In cazul in care o factura nu este validata in sensul in care nu se acorda viza "bun de plata", casa de asigurari de sanatate este obligata ca in termen de 5 zile lucratoare de la expirarea termenului prevazut la alin. (2) sa comunice furnizorului, in scris, motivele neavizarii, acordand furnizorului un termen de 5 zile lucratoare pentru remedierea eventualelor erori.

Articolul 12

Plata se face in contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau in contul nr., deschis la Banca

VII. Raspunderea contractuala

Articolul 13

Pentru neindeplinirea obligatiilor contractuale partea in culpa datoreaza daune-interese.

Articolul 14

Farmacia este direct raspunzatoare de corectitudinea datelor cuprinse in decont si in actele justificative, iar casele de asigurari de sanatate, de legalitatea platilor.

VIII. Clauza speciala

Articolul 15

(1) Orice imprejurare independenta de vointa partilor, intervenita dupa data semnarii contractului, si care impiedica executarea acestuia este considerata forta majora si exonereaza de raspundere partea care o invoca. Sunt considerate ca forta majora, in sensul acestei clauze, imprejurari ca: razboi, revolutie, cutremur, marile inundatii, embargo.

(2) Partea care invoca forta majora trebuie sa anunte cealalta parte in termen de 5 zile calendaristice de la data aparitiei respectivului caz de forta majora si sa prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competenta din propriul judet, respectiv municipiul Bucuresti, prin care sa se certifice realitatea si exactitatea faptelor si imprejurarilor care au condus la invocarea fortei majore si, de asemenea, de la incetarea acestui caz.

(3) Daca nu procedeaza la anuntarea in termenele prevazute mai sus a inceperii si incetarii cazului de forta majora, partea care il invoca suporta toate daunele provocate celeilalte parti prin neanuntarea in termen.

(4) In cazul in care imprejurarile care obliga la suspendarea executarii prezentului contract se prelungesc pe o perioada mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezilierea contractului.

IX. Rezilierea, incetarea si suspendarea contractului

Articolul 16

(1) Prezentul contract de furnizare de medicamente si materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative se reziliaza de plin drept printr-o notificare scrisa a casei de asigurari de sanatate, in termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobarii acestei masuri ca urmare a constatarii urmatoarelor situatii:

- a) daca farmacia nu incepe activitatea in termen de cel mult 30 de zile calendaristice de la data semnarii contractului pentru furnizarea de medicamente/materiale sanitare specifice in cadrul unor programe/subprograme nationale de sanatate curative;
- b) daca din motive imputabile farmaciei aceasta isi intrerupe activitatea pentru o perioada mai mare de 30 de zile calendaristice;
- c) in cazul expirarii perioadei de 30 de zile calendaristice de la retragerea de catre organele in drept a autorizatiei de functionare;
- d) la expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de catre organele in drept a dovezii de evaluare a farmaciei;
- e) daca farmacia evaluata inlocuieste medicamentele si/sau materialele sanitare specifice neeliberate din prescriptia medicala cu orice alte medicamente sau produse din farmacie;
- f) la prima constatare dupa aplicarea masurilor prevazute la art. 10 alin. (1); pentru societatile farmaceutice in cadrul carora functioneaza mai multe farmacii/oficine locale de distributie, odata cu prima constatare dupa aplicarea la nivelul societatii a masurilor prevazute la art. 10 alin. (1), pentru nerespectarea programului de lucru de catre fiecare farmacie din structura societatii farmaceutice/oficina locala de distributie din structura societatii farmaceutice; daca la nivelul societatii farmaceutice se aplica masurile prevazute la art. 10 alin. (1), pentru nerespectarea programului de lucru de catre aceeasi farmacie/oficina locala de distributie din structura sa, la prima constatare rezilierea contractului opereaza numai pentru farmacia/oficina locala de distributie la care se inregistreaza aceste situatii si se modifica corespunzator contractul;
- g) in cazul nerespectarii termenelor de depunere a facturilor insotite de borderouri si prescriptii medicale privind eliberarea de medicamente si conform contractului, in vederea decontarii de catre casele de asigurari de sanatate, pentru o perioada de doua luni consecutive in cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni intr-un an;
- h) odata cu prima constatare, dupa aplicarea masurilor prevazute la art. 10 alin. (2); pentru nerespectarea obligatiei prevazute la art. 7 lit. b) nu se reziliaza contractul in situatia in care vina nu este exclusiv a farmaciei, fapt adus la cunostinta casei de asigurari de sanatate de catre aceasta printr-o declaratie scrisa;
- i) in cazul refuzului furnizorului de medicamente/materiale sanitare specifice de a pune la dispozitia organelor de control ale Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si ale caselor de asigurari de sanatate actele de evidenta financiar- contabila a medicamentelor si/sau materialelor sanitare specifice eliberate in cadrul programelor/subprogramelor de sanatate conform contractelor incheiate si documentele justificative privind sumele decontate din bugetul alocat programelor/subprogramelor nationale de sanatate, conform solicitarii scrise a organelor de control in ceea ce priveste documentele si termenele de punere la dispozitie a acestora;
- j) la prima constatare in cazul nerespectarii obligatiei prevazute la art. 7 lit. x).

(2) Pentru societatile farmaceutice in cadrul carora functioneaza mai multe farmacii/oficine locale de distributie, conditiile de reziliere a contractelor prevazute la alin. (1) lit. f), g), h) si j) - pentru nerespectarea prevederilor art. 7 lit. f), g), r), t), u) si x) se aplica la nivel de societate; restul conditiilor de reziliere prevazute la alin. (1) se aplica corespunzator pentru fiecare dintre farmaciile/oficinele locale de distributie la care se inregistreaza aceste situatii, prin excluderea lor din contract si modificarea contractului in mod corespunzator.

Alin. (2) al art. 16 din anexa 2 a fost modificat de pct. 26 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

(3) Contractul incheiat de casele de asigurari de sanatate cu furnizorii de medicamente/materiale sanitare specifice pentru derularea programelor nationale de sanatate curative se reziliaza de plin drept, ca urmare a rezilierii contractului de furnizare de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu incheiat intre parti in conditiile Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

Articolul 17

(1) Contractul de furnizare de medicamente si materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative inceteaza de drept la data la care a intervenit una dintre urmatoarele situatii:

- a) furnizorul isi inceteaza activitatea in raza administrativ-teritoriala a casei de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala;
- b) incetarea prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desfiintare sau reprofilare a furnizorului, dupa caz;
- c) incetarea definitiva a activitatii casei de asigurari de sanatate.

(2) Contractul de furnizare de medicamente/materiale sanitare specifice inceteaza in urmatoarele situatii:

- a) din motive imputabile furnizorului, prin reziliere;
- b) acordul de vointa al partilor;
- c) denuntarea unilaterala a contractului de catre reprezentantul legal al furnizorului sau al casei de asigurari de sanatate, printr-o notificare scrisa, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se doreste incetarea contractului, cu indicarea motivului si a temeiului legal.

(3) Contractul incheiat de casele de asigurari de sanatate cu furnizorii de medicamente/materiale sanitare specifice inceteaza in conditiile incetarii contractului de furnizare de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

Articolul 18

Contractul incheiat de casele de asigurari de sanatate cu furnizorii de medicamente/materiale sanitare specifice - farmacii cu circuit deschis, se suspenda la data la care a intervenit una dintre urmatoarele situatii:

- a) suspendarea contractului de furnizare de medicamente/materiale sanitare specifice incheiat de acelasi furnizor cu casa de asigurari de sanatate, altul decat cel incheiat pentru finantarea programelor nationale de sanatate curative; suspendarea contractului de furnizare de medicamente/materiale sanitare specifice in cadrul programelor nationale de sanatate curative opereaza pe perioada suspendarii contractului de furnizare de medicamente/materiale sanitare specifice incheiat cu casa de asigurari de sanatate;

b) nerespectarea obligatiei prevazute la art. 7 lit. z), in conditiile in care furnizorul de medicamente/materiale sanitare specifice face dovada demersurilor intreprinse pentru actualizarea dovezii de evaluare a farmaciei si dovezii asigurarii de raspundere civila in domeniul medical; suspendarea opereaza pentru o perioada de maximum 30 de zile lucratoare;

c) in cazurile de forta majora confirmate de autoritatile publice competente, pana la incetarea cazului de forta majora, dar nu mai mult de 6 luni, sau pana la data ajungerii la termen a contractului;

d) la solicitarea furnizorului, pentru motive obiective, pe baza de documente justificative prezentate casei de asigurari de sanatate.

Articolul 19

(1) Prevederile art. 17 si 18 referitoare la situatiile de incetare si suspendare a contractului se aplica societatii farmaceutice sau farmaciilor, respectiv oficinelor locale de distributie, dupa caz.

(2) In situatia in care prin farmaciile excluse din contractele incheiate intre societatile farmaceutice si casa de asigurari de sanatate continua sa se elibereze medicamente si/sau materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative in cadrul sistemului asigurarilor sociale de sanatate, casa de asigurari de sanatate va rezilia contractele incheiate cu societatile comerciale respective pentru toate farmaciile/oficinele locale de distributie cuprinse in aceste contracte.

Art. 19 din anexa 2 a fost modificat de pct. 27 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

Articolul 20

(1) Situatiile prevazute la art. 16 si la art. 17 alin. (1) lit. b), c) si alin. (2) lit. b) se constata, din oficiu, de catre casa de asigurari de sanatate prin organele sale abilitate sau la sesizarea oricarei persoane interesate.

(2) Situatiile prevazute la art. 17 alin. (1) lit. a) si alin. (2) lit. c) se notifica casei de asigurari de sanatate cu cel putin 30 de zile inaintea datei de la care se doreste incetarea contractului.

X. Corespondenta

Articolul 21

(1) Corespondenta legata de derularea prezentului contract se va efectua in scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, sau la sediul partilor.

(2) Fiecare parte contractanta este obligata ca in termen de 3 zile lucratoare de la momentul in care intervin modificari ale datelor ce figureaza in prezentul contract sa notifice celeilalte parti contractante schimbarea survenita.

XI. Modificarea contractului

Articolul 22

(1) Prezentul contract se poate modifica prin negociere si acord bilateral, la initiativa oricarei parti contractante, sub rezerva notificarii scrise a intentiei de modificare si a propunerilor de modificare cu cel putin zile inaintea datei de la care se doreste modificarea.

(2) Modificarea se va face printr-un act aditional semnat de ambele parti.

Articolul 23

In conditiile aparitiei unor noi acte normative in materie, care intra in vigoare pe durata derularii prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica si se vor completa in mod corespunzator.

Articolul 24

Daca o clauza a acestui contract ar fi declarata nula, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de aceasta nulitate. Partile convin ca orice clauza declarata nula sa fie inlocuita printr-o alta clauza care sa corespunda cat mai bine cu putinta spiritului contractului.

XII. Solutionarea litigiilor

Articolul 25

(1) Litigiile legate de incheierea, derularea si incetarea ori alte pretentii decurgand din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de solutionare pe cale amiabila.

(2) Litigiile nesolutionate dintre furnizori si casele de asigurari de sanatate conform alin. (1) se solutioneaza de catre Comisia de arbitraj care functioneaza pe langa Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, organizata conform reglementarilor legale in vigoare, sau de catre instantele de judecata, dupa caz.

XIII. Alte clauze

.....

.....

Prezentul contract de furnizare de medicamente si materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative in cadrul sistemului de asigurari de sanatate a fost incheiat astazi,, in doua exemplare a cate pagini fiecare, cate unul pentru fiecare parte contractanta.

Casa de Asigurari de Sanatate Furnizor de medicamente si

Presedinte - director general, materiale sanitare

..... Reprezentant legal

.....

Director executiv

Directia economica,

.....

Director executiv

Directia relatii contractuale,

.....

Medic-sef,

.....

Vizat juridic, contencios

.....

Anexa 3

la Normele tehnice

CONTRACT DE FURNIZARE

de servicii medicale in asistenta

medicla de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatile

paraclinice in cadrul unor programe nationale de sanatate curative

I. Partile contractante

Casa de Asigurari de Sanatate, cu sediul in municipiul/orasul, str. nr., judetul/sectorul, telefon/fax, reprezentata prin presedinte-director general,

si

Laboratorul de investigatii medicale paraclinice organizat conform Ordonantei Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea si functionarea cabinetelor medicale, republicata:

- laboratorul individual, str. nr., bl., sc., et. ..., ap., judetul/sectorul, telefon fix/mobil, avand sediul in municipiul/orasul, adresa de e-mail, fax, reprezentat prin medicul titular

- laboratorul asociat sau grupat, avand sediul in municipiul/orasul, str. nr. ..., bl., sc. ..., et. ..., ap. ..., judetul/sectorul, telefon fix/mobil, adresa de e-mail, fax, reprezentat prin medicul delegat

- societatea civila medicala, avand sediul in municipiul/orasul, str. nr. ..., bl. ..., sc., et. ..., ap. ..., judetul/sectorul, telefon fix/mobil, adresa de e-mail, fax, reprezentata prin administratorul

Unitatea medico-sanitara cu personalitate juridica infiintata potrivit prevederilor Legii nr. 31/1990 privind societatile comerciale, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare,, avand sediul in municipiul/orasul, str. nr., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap., judetul/sectorul, telefon fix/mobil, adresa de e-mail, fax, reprezentata prin

Unitatea sanitara ambulatorie de specialitate apartinand ministerelor si institutiilor centrale cu retea sanitara proprie, avand sediul in municipiul/orasul, str. nr., bl., sc., et., ap. ..., judetul/sectorul, telefon fix/mobil, adresa de e-mail, fax, reprezentata prin

Laboratoare din structura spitalului, inclusiv cele din rețeaua ministerelor și instituțiilor centrale din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești, având sediul în municipiul/orasul, str. nr., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil, adresa de e-mail, fax, reprezentat prin, în calitate de reprezentant legal al unității sanitare din care face parte;

Centrul de diagnostic și tratament/Centrul medical - unități medicale cu personalitate juridică, având sediul în municipiul/orasul, str. nr., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil, adresa de e-mail, fax, reprezentat prin, denumit în continuare Furnizor

II. Obiectul contractului

Articolul 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice pentru programul/subprogramul național de sănătate curativ/(se specifică fiecare program/subprogram)..... conform Hotărârii Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016 și 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 , denumite în continuare norme tehnice.

III. Serviciile medicale de specialitate furnizate

Articolul 2

Furnizorul din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice prestează asiguraților serviciile medicale cuprinse în normele tehnice, respectiv:

a)

b)

Articolul 3

Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate curative se face de către următorii medici sau biolog, chimist, biochimist:

a) Medic sau biolog, chimist, biochimist

Nume: Prenume:

Specialitatea:

Codul numeric personal:

Codul de parafă al medicului:

Program zilnic de activitate

b) Medic

Nume: Prenume:

Specialitatea:

Codul numeric personal:

Codul de parafa al medicului:

Program zilnic de activitate

c)

.....

IV. Durata contractului

Articolul 4

Prezentul contract este valabil de la data incheierii pana la data de 31 decembrie 2016.

Articolul 5

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul partilor, in situatia prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotararii Guvernului nr. 206/2015 .

V. Obligatiile partilor

A. Obligatiile casei de asigurari de sanatate

Articolul 6

(1) Casa de asigurari de sanatate are urmatoarele obligatii:

a) sa incheie contracte numai cu furnizorii autorizati si evaluati, aflati in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate pentru furnizare de servicii medicale paraclinice, in conditiile legii, si sa faca publice in termen de maximum 10 zile lucratoare de la data incheierii contractelor, prin afisare pe pagina web si la sediul casei de asigurari de sanatate, lista nominala a acestora, pentru informarea asiguratilor, precum si valoarea de contract a fiecaruia, distinct pe fiecare program/subprogram national de sanatate curativ si sa actualizeze permanent aceasta lista in functie de modificarile aparute, in termen de maximum 5 zile lucratoare de la data operarii acestora, potrivit legii;

b) sa deconteze furnizorului, la termenele prevazute in contract, pe baza facturii insotite de documente justificative transmise pe suport hartie/in format electronic, dupa caz, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, contravaloarea serviciilor medicale paraclinice contractate, efectuate, raportate si validate de casele de asigurari de sanatate potrivit reglementarilor legale in vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, in limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, raportarea in vederea decontarii se face in sistem electronic;

Lit. b) a art. 6 a alin. (1) din anexa 3 a fost modificata de pct. 28 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

c) sa informeze Furnizorul cu privire la conditiile de contractare pentru finantarea programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative suportate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, precum si cu privire la eventualele modificari ale acestora

survenite ca urmare a aparitiei unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurari de sanatate;

d) sa informeze in prealabil Furnizorul cu privire la derularea programelor/subprogramelor de sanatate si cu privire la orice modificare in modul de derulare a acestora, prin intermediul paginii web a casei de asigurari de sanatate, precum si prin e-mail la adresele comunicate oficial de catre Furnizor, cu exceptia situatiilor impuse de actele normative;

e) sa efectueze prin structurile de control sau ale Casei Nationale de Asigurari de Sanatate controlul derularii programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative, respectiv respectarea obligatiilor contractuale de catre Furnizor, conform prevederilor normelor tehnice;

Lit. e) a alin. (1) al art. 6 de la lit. A a pct. V din anexa 3 la normele tehnice a fost modificata de pct. 47 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

f) sa inmaneze Furnizorului, la data finalizarii controlului, procesele- verbale de constatare sau, dupa caz, sa comunice acestuia notele de constatare intocmite in termen de maximum o zi lucratoare de la data prezentarii in vederea efectuarii controlului; in cazul in care controlul este efectuat de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate sau cu participarea acesteia, notificarea privind masurile dispuse se transmite Furnizorului de catre casele de asigurari de sanatate in termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate la casa de asigurari de sanatate;

g) sa recupereze de la Furnizor sumele reprezentand contravaloarea investigatiilor paraclinice, in situatia in care nu au fost indeplinite conditiile pentru ca asiguratii sa beneficieze de acestea;

h) sa trimita spre solutionare organelor abilitate situatiile in care constata neconformitatea documentelor depuse de catre Furnizor, pentru a caror corectitudine Furnizorul depune declaratii pe propria raspundere.

i) sa tina evidenta distincta pentru serviciile medicale paraclinice, acordate si decontate din bugetul Fondului pentru pacienti din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 , dupa caz, precum si din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, care beneficiaza de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale acordate pe teritoriul Romaniei;

Lit. i) a art. 6 a alin. (1) din anexa 3 a fost modificata de pct. 28 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

j) sa deconteze contravaloarea investigatiilor paraclinice, dupa caz, beneficiarilor de formulare/documente emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 , in perioada de valabilitate a acestora, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale, urmand sa intocmeasca ulterior formularele specifice si sa le transmita spre decontare, prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, institutiilor competente din statele ai caror asigurati sunt.

Lit. j) a art. 6 a alin. (1) din anexa 3 a fost modificata de pct. 28 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

(2) Casa de asigurari de sanatate, pe langa obligatiile prevazute la alin. (1), are obligatia de a publica pe site-ul propriu, in termen de 15 zile lucratoare, bugetul de venituri si cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele nationale de sanatate curative pe care le deruleaza, precum si executia inregistrata pe parcursul derularii acestora.

B. Obligatiile furnizorului de servicii medicale paraclinice

Articolul 7

Furnizorul de servicii medicale paraclinice are urmatoarele obligatii:

a) sa respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale paraclinice furnizate potrivit prevederilor legale in vigoare;

b) sa informeze asiguratii cu privire la obligatiile furnizorului de servicii medicale paraclinice in cadrul unor programe/ subprograme nationale de sanatate curative referitoare la actul medical si ale asiguratului referitor la respectarea indicatiilor medicale si consecintele nerespectarii acestora;

Lit. b) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 3 la normele tehnice a fost modificata de pct. 48 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

c) sa respecte confidentialitatea tuturor datelor si informatiilor privitoare la asigurati, precum si intimitatea si demnitatea acestora si sa asigure securitatea in procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal;

d) sa factureze lunar, in vederea decontarii de catre casele de asigurari de sanatate, activitatea realizata potrivit contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice in cadrul unor programe/subprograme nationale de sanatate curative; factura este insotita de documentele justificative privind activitatile realizate, atat pe suport hartie, cat si in format electronic, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa factura si documentele justificative se transmit numai in format electronic;

Lit. d) a art. 7 din anexa 3 a fost modificata de pct. 29 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

e) sa raporteze caselor de asigurari de sanatate datele necesare pentru urmarirea desfasurarii activitatii in cadrul programelor nationale de sanatate curative, potrivit machetelor de raportare a indicatorilor specifici, aprobate prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate;

f) sa completeze corect si la zi formularele utilizate in sistemul asigurarilor sociale de sanatate, respectiv pe cele privind evidentele obligatorii, cele cu regim special si cele tipizate;

g) sa respecte dreptul la libera alegere de catre asigurat a Furnizorului, conform prevederilor legale in vigoare;

h) sa respecte programul de lucru si sa il comunice caselor de asigurari de sanatate, in baza unui formular al carui model este cel utilizat in cadrul contractului de servicii medicale in asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice, program asumat prin contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate;

i) sa asigure eliberarea actelor medicale, in conditiile stabilite in prezenta hotarare si normele tehnice;

j) sa anunte casa de asigurari de sanatate despre modificarea oricareia dintre conditiile care au stat la baza incheierii contractului de furnizare de servicii medicale in maximum 5 zile lucratoare de la data producerii modificarii si sa indeplineasca in permanenta aceste conditii pe durata derularii contractului;

Lit. j) a art. 7 din anexa 3 a fost modificata de pct. 29 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

k) sa asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la programele/subprogramele nationale de sanatate curative;

l) sa asigure serviciile medicale paraclinice care se acorda asiguratilor in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative fara nici o discriminare;

m) sa afiseze intr-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala, datele de contact ale acesteia care cuprind adresa, telefon, fax, e-mail, pagina web, precum si serviciile medicale paraclinice cu tarifele corespunzatoare decontate de casa de asigurari de sanatate in cadrul programelor nationale de sanatate; informatiile privind serviciile medicale paraclinice si tarifele corespunzatoare serviciilor medicale paraclinice sunt afisate de furnizori in formatul stabilit de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate si pus la dispozitia furnizorilor de casele de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala;

Lit. m) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 3 la normele tehnice a fost modificata de pct. 48 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

n) sa utilizeze platforma informatica din asigurarile de sanatate. In situatia in care se utilizeaza un alt sistem informatic, acesta trebuie sa fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatica din asigurarile de sanatate, caz in care furnizorii sunt obligati sa asigure confidentialitatea in procesul de transmitere a datelor;

o) sa transmita rezultatul investigatiilor paraclinice pentru dozarea hemoglobinei glicozilate la bolnavi cu diabet zaharat medicului care a facut recomandarea; transmiterea rezultatelor se poate face si prin intermediul asiguratului;

p) sa transmita rezultatul investigatiilor medicale paraclinice pentru investigatiile PET-CT medicului care a facut recomandarea, direct sau prin intermediul asiguratului, precum si Casei Nationale de Asigurari de Sanatate la solicitarea acesteia;

q) abrogata;

Lit. q) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 3 la normele tehnice a fost abrogata de pct. 50 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

r) sa utilizeze sistemul de raportare in timp real, incepand cu data la care acesta va fi pus in functiune; sistemul de raportare in timp real se refera la raportarea activitatii zilnice realizate conform contractelor fara a mai fi necesara o raportare lunara, in vederea decontarii serviciilor medicale paraclinice contractate si validate de catre casele de asigurari de sanatate; raportarea in timp real se face electronic, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate si stabilit prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate; in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, raportarea activitatii se realizeaza in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii serviciilor medicale paraclinice. La stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordarii serviciilor medicale paraclinice si acesta se implineste in a 3-a zi lucratoare de la aceasta data;

Lit. r) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 3 la normele tehnice a fost modificata de pct. 48 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

s) sa efectueze dozarea hemoglobinei glicozilate numai in baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat in sistemul asigurarilor sociale de sanatate, cu conditia ca medicii, prevazuti in normele tehnice, care au eliberat biletele de trimitere sa se afle in relatie contractuala cu aceeaasi casa de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala Furnizorul de servicii medicale paraclinice;

s) sa verifice biletele de trimitere in ceea ce priveste datele obligatorii pe care acestea trebuie sa le cuprinda potrivit prevederilor legale in vigoare;

t) sa efectueze investigatia PET-CT numai in baza deciziei de aprobare emisa de comisia de experti de pe langa Casa Nationala de Asigurari de Sanatate; valabilitatea deciziei de aprobare este de 45 de zile calendaristice;

t) sa utilizeze numai reactivi care au declaratii de conformitate CE emise de producatori si sa practice o evidenta de gestiune cantitativ-valoriga corecta si la zi pentru reactivi in cazul Furnizorilor de investigatii medicale paraclinice - analize medicale de laborator;

u) sa asigure mentenanta si intretinerea aparatelor din laboratoarele de investigatii medicale paraclinice, potrivit specificatiilor tehnice, cu firme avizate in conformitate cu prevederile legale in vigoare, iar controlul intern si inregistrarea acestuia sa se faca potrivit standardului de calitate SR EN ISO 15189;

Lit. u) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 3 la normele tehnice a fost modificata de pct. 48 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

v) sa consemneze rezultatele si sa stocheze in arhiva proprie imaginile rezultate ca urmare a investigatiilor PET-CT, in conformitate cu specificatiile tehnice ale aparatului;

- w) sa depuna la casa de asigurari de sanatate cu care incheie contract o declaratie pe propria raspundere cu privire la contractele incheiate cu casele de asigurari de sanatate;
- x) sa intocmeasca evidente distincte si sa raporteze distinct serviciile realizate, potrivit contractelor incheiate cu fiecare casa de asigurari de sanatate, dupa caz;
- y) sa puna la dispozitia organelor de control ale caselor de asigurari de sanatate/Casei Nationale de Asigurari de Sanatate documentele justificative - facturi, certificate de conformitate UE, fise tehnice - cu privire la tipul si cantitatea reactivilor achizitionati si care au fost utilizati pentru investigatiile medicale paraclinice efectuate in perioada pentru care se efectueaza controlul - investigatii medicale paraclinice raportate potrivit contractului incheiat cu casa de asigurari de sanatate pentru programele/subprogramele nationale de sanatate curative, precum si pentru orice alte investigatii de acelasi tip efectuate in afara relatiei contractuale cu casa de asigurari de sanatate pentru derularea programelor/subprogramelor nationale de sanatate in perioada pentru care se efectueaza controlul. In situatia in care casa de asigurari de sanatate sesizeaza neconcordante intre investigatiile medicale efectuate in perioada verificata si cantitatea de reactivi achizitionati potrivit facturilor si utilizati in efectuarea investigatiilor pentru programele/subprogramele nationale de sanatate curative, aceasta procedeaza la suspendarea contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice si sesizeaza potrivit legii institutiile abilitate in acest sens;
- z) sa asigure prezenta unui medic specialist in medicina de laborator sau biolog, chimist, biochimist cu grad de specialist in fiecare laborator de analize medicale/punct de lucru, pe toata durata programului de lucru declarat si prevazut in contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate pentru respectivul laborator/punct de lucru, cu obligatia ca pentru cel putin o norma pe zi, respectiv de 7 ore, programul laboratorului/punctului de lucru sa fie acoperit de medic/medici de laborator care isi desfasoara intr-o forma legala profesia la laboratorul/punctul de lucru respectiv; sa asigure prezenta unui medic de radiologie si imagistica medicala in fiecare laborator de radiologie si imagistica medicala/punct de lucru din structura furnizorului, pe toata durata programului de lucru declarat si prevazut in contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate pentru respectivul laborator/punct de lucru; sa asigure prezenta unui medic cu specialitate anatomopatologie pentru fiecare laborator de anatomopatologie/punct de lucru din structura sa pentru cel putin o norma pe zi, respectiv de 6 ore;
- aa) sa prezinte la contractare, respectiv pe parcursul derularii contractului de furnizare de servicii medicale, avizul de utilizare sau buletinul de verificare periodica, emis potrivit prevederilor legale in vigoare, pentru aparatura din dotare, dupa caz;
- ab) sa consemneze in buletinele care cuprind rezultatele dozarilor hemoglobinei glicozilate efectuate si limitele de normalitate ale acestora;
- ac) sa transmita lunar, odata cu raportarea, documentele necesare in vederea decontarii prevazute in normele tehnice;
- ad) sa solicite cardul national de asigurari sociale de sanatate/adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat sau, dupa caz, documentele prevazute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 , republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul si sa le utilizeze, in vederea acordarii serviciilor medicale din cadrul programelor nationale de sanatate curative; serviciile medicale acordate in alte conditii decat cele mentionate anterior nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate;

Lit. ad) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 3 la normele tehnice a fost modificata de pct. 48 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

ae) sa nu incheie contracte cu alti furnizori de servicii medicale paraclinice pentru efectuarea investigatiilor medicale paraclinice contractate cu casele de asigurari de sanatate, cu exceptia furnizorilor de servicii de sanatate conexe actului medical organizate potrivit Ordonantei de Urgenta a Guvernului nr. 83/2000 privind organizarea si functionarea cabinetelor de libera practica pentru servicii publice conexe actului medical, aprobata cu modificari prin Legea nr. 598/2001 ;

af) sa reinnoiasca pe toata perioada de derulare a contractului dovada de evaluare a furnizorului, dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical pentru personalul care isi desfasoara activitatea la furnizor;

ag) sa publice pe site-ul propriu bugetul de venituri si cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele/subprogramele nationale de sanatate pe care le deruleaza, precum si executia pe parcursul derularii acestora.

ah) sa verifice calitatea de asigurat, potrivit prevederilor legale in vigoare;

ai) sa foloseasca on-line sistemul national al cardului de asigurari sociale de sanatate din platforma informatica a asigurarilor de sanatate; in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, se utilizeaza sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnatura electronica extinsa potrivit dispozitiilor Legii nr. 455/2001 , republicata.

Serviciile medicale inregistrate off-line se transmit in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii serviciului medical, pentru serviciile acordate in luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordarii serviciului medical si acesta se implineste in a 3-a zi lucratoare de la aceasta data. Serviciile medicale acordate in alte conditii decat cele mentionate anterior nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate; prevederile sunt valabile si in situatiile in care se utilizeaza adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/ adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat sau, dupa caz, documentele prevazute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 , republicata, cu modificarile ulterioare, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul in vederea acordarii serviciilor medicale;

Pentru diagnosticarea genetica a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom), probele pentru investigatiile paraclinice decontate in cadrul programelor nationale de sanatate curative care nu se recolteaza la furnizorii de servicii medicale paraclinice nominalizati in normele tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate curative sunt transmise la acestia, insotite de referatul de solicitare al carui model este prevazut in norme, fara a fi necesara prezentarea cardului national de asigurari sociale de sanatate. Decontarea acestor servicii se realizeaza furnizorilor de servicii medicale paraclinice care au efectuat diagnosticarea genetica a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) fara a fi necesara prezentarea cardului national de asigurari sociale de sanatate;

Lit. ai) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 3 la normele tehnice a fost modificata de pct. 48 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

ai¹) sa transmita in platforma informatica din asigurarile de sanatate serviciile medicale, altele decat cele transmise in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in conditiile lit. ai), in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii serviciilor medicale acordate in luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordarii serviciului medical si acesta se implineste in a 3-a zi lucratoare de la aceasta data; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnatura electronica extinsa potrivit dispozitiilor Legii nr. 455/2001 , republicata. In situatia nerespectarii acestei obligatii, serviciile medicale nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate;

Lit. ai¹) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 3 la normele tehnice a fost introdusa de pct. 49 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

aj) sa asigure acordarea de servicii medicale paraclinice beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 , in perioada de valabilitate a acestora, in aceleasi conditii ca si persoanelor asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania, respectiv pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale;

Lit. aj) a art. 7 din anexa 3 a fost modificata de pct. 29 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

ak) sa nu incaseze sume pentru serviciile medicale paraclinice furnizate in cadrul programelor nationale de sanatate curative.

Lit. ak) a art. 7 de la lit. B a pct. V din anexa 3 la normele tehnice a fost modificata de pct. 48 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

al) sa completeze dosarul electronic de sanatate al pacientului, de la data implementarii acestuia;

am) sa organizeze evidenta electronica a bolnavilor care beneficiaza de servicii medicale paraclinice, in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate, pe baza setului minim de date: CNP/CID/numar card european/numar formular/numar pasaport/numar act de identitate, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafa);

Lit. am) a art. 7 din anexa 3 a fost modificata de pct. 29 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

an) sa intocmeasca evidente distincte pentru serviciile medicale paraclinice acordate si decontate din bugetul Fondului, pentru pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic

European/Confederatia Elvetiana, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului, respectiv pentru pacientii din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, care au dreptul si beneficiaza de servicii medicale acordate pe teritoriul Romaniei;

ao) sa raporteze distinct, in vederea decontarii caselor de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala, serviciile medicale paraclinice prevazute la lit. an), insotite de copii ale documentelor care au deschis dreptul la serviciile medicale paraclinice si, dupa caz, de documentele justificative/documentele insotitoare.

Lit. ao) a art. 7 din anexa 3 a fost modificata de pct. 29 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

VI. Modalitati de plata

Articolul 8

Modalitatea de plata in asistenta medicala de specialitate din ambulatoriu este:

a) Programul national de diabet zaharat - dozarea hemoglobinei glicozilate:

- tarif/dozare hemoglobina glicozilata: 20 lei;

b) Subprogramul de monitorizare a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT:

- tarif/investigatie PET-CT: 4.000 lei;

c) Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) la copii si adulti:

- tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetica pentru neuroblastom: 701 lei;

- tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetica pentru sarcom Ewing: 701 lei.

Nr.	Serviciul	Numar de	Tarif	Total lei
crt.	paraclinic	servicii		
c0	c1	c2	c3	c4=c2*c3
1.				
2.				

| 3. | | | |

|-----|

| TOTAL | | X | X | |

|-----|

Suma anuala contractata este lei,

din care:

- suma aferenta trimestrului I lei,

- suma aferenta trimestrului II lei,

- suma aferenta trimestrului III..... lei,

- suma aferenta trimestrului IV lei.

Art. 8 de la pct. VI din anexa 3 a fost modificat de pct. 15 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

Articolul 9

Decontarea serviciilor medicale paraclinice in cadrul unor programe nationale de sanatate curative se face lunar, in ordine cronologica, in termen de pana la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturii si a documentelor justificative la casa de asigurari de sanatate si acordarea vizei "bun de plata", pana la data de Factura si documentele justificative se depun/transmit la casa de asigurari de sanatate pana la data de Toate documentele necesare decontarii se certifica pentru realitatea si exactitatea datelor raportate, prin semnatura reprezentantilor legali ai furnizorilor.

VII. Calitatea serviciilor medicale

Articolul 10

Serviciile medicale paraclinice furnizate in baza prezentului contract trebuie sa respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate in conformitate cu prevederile legale in vigoare.

VIII. Raspunderea contractuala

Articolul 11

Pentru neindeplinirea obligatiilor contractuale, partea in culpa datoreaza celeilalte parti daune-interese.

IX. Clauze speciale

Articolul 12

(1) Orice imprejurare independenta de vointa partilor, intervenita dupa data semnarii contractului si care impiedica executarea acestuia, este considerata forta majora si exonereaza de raspundere partea care o invoca. Sunt considerate forta majora, in sensul acestei clauze, imprejurari ca: razboi, revolutie, cutremur, marile inundatii, embargo.

(2) Partea care invoca forta majora trebuie sa anunte cealalta parte in termen de 5 zile calendaristice de la data aparitiei respectivului caz de forta majora si sa prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competenta din propriul judet, respectiv municipiul Bucuresti, prin care sa se certifice realitatea si exactitatea faptelor si imprejurarilor care au condus la invocarea fortei majore si, de asemenea, de la incetarea acestui caz. Daca nu procedeaza la anuntarea in termenele prevazute mai sus a inceperii si incetarii cazului de forta majora, partea care il invoca suporta toate daunele provocate celeilalte parti prin neanuntarea in termen.

(3) In cazul in care imprejurarile care obliga la suspendarea executarii prezentului contract se prelungesc pe o perioada mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezolutiunea contractului.

Articolul 13

Efectuarea de servicii medicale peste prevederile contractuale se face pe proprie raspundere si nu atrage nici o obligatie din partea casei de asigurari de sanatate cu care s-a incheiat contractul.

X. Sanctiuni, conditii de reziliere, suspendare si incetare a contractului

Articolul 14

(1) In cazul in care in derularea contractului se constata nerespectarea, din motive imputabile Furnizorului, a programului de lucru prevazut in contract:

a) la prima constatare se diminueaza cu 5% contravaloarea serviciilor paraclinice, aferente lunii in care s-au produs aceste situatii;

b) la a doua constatare se diminueaza cu 10% contravaloarea serviciilor paraclinice, aferente lunii in care s-au produs aceste situatii;

(2) In cazul in care se constata nerespectarea de catre Furnizor a obligatiilor prevazute la art. 7 lit. a)-c), e)-g), j)-r), s), t)-x) si ah), se aplica urmatoarele sanctiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare, se diminueaza cu 10% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.

(2¹) In cazul in care se constata nerespectarea de catre furnizorii de servicii medicale paraclinice a obligatiilor prevazute la art. 7 lit. ak) contravaloarea serviciilor medicale paraclinice se va diminua dupa cum urmeaza:

a) la prima constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 20% la contravaloarea serviciilor medicale paraclinice aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii;

b) la a doua constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 30% la contravaloarea serviciilor medicale paraclinice aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii;

c) la a treia constatare retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 40% la contravaloarea serviciilor medicale paraclinice aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.

Alin. (2¹) al art. 14 de la pct. X din anexa 3 la normele tehnice a fost introdus de pct. 51 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

(3) In cazul in care, in urma controlului efectuat se constata nerespectarea obligatiei prevazute la art. 7 lit. s), t) si aj) si/sau serviciile raportate conform contractului in vederea decontarii acestora nu au fost efectuate, se recupereaza contravaloarea acestor servicii si se diminueaza cu 10% valoarea de contract aferenta lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.

(4) Retinerea sumelor potrivit prevederilor alin. (1)-(3) se face din prima plata care urmeaza a fi efectuata.

(5) Recuperarea sumelor potrivit prevederilor alin. (1)-(3) se face prin plata directa sau prin executare silita in situatia in care Furnizorul nu mai este in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru finantarea programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative.

Articolul 15

(1) Contractul se reziliaza de plin drept printr-o notificare scrisa a casei de asigurari de sanatate, in termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobarii acestei masuri, potrivit prevederilor legale in vigoare, ca urmare a constatarii urmatoarelor situatii:

a) daca Furnizorul nu incepe activitatea in termen de cel mult 30 de zile calendaristice de la data semnarii contractului de furnizare de servicii medicale;

b) daca din motive imputabile Furnizorului acesta isi intrerupe activitatea pe o perioada mai mare de 30 de zile calendaristice.

c) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de catre organele in drept a autorizatiei sanitare de functionare sau a documentului similar, respectiv de la incetarea valabilitatii acestora;

d) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de catre organele in drept a dovezii de evaluare a furnizorului;

e) nerespectarea termenelor de depunere a facturilor insotite de documentele justificative privind activitatile realizate conform contractului, in vederea decontarii de catre casele de asigurari de sanatate a serviciilor realizate, pentru o perioada de doua luni consecutive in cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni intr-un an;

f) la a doua constatare a faptului ca serviciile raportate conform contractului in vederea decontarii acestora nu au fost efectuate - cu recuperarea contravalorii acestor servicii;

g) la a treia constatare a nerespectarii oricareia dintre obligatiile prevazute la art. 7 lit. a)-c) si e)-n);

g¹) la a patra constatare a nerespectarii de catre furnizorii de servicii medicale paraclinice a obligatiilor prevazute la art. 7 lit. ak).

Lit. g¹) a alin. (1) al art. 15 de la pct. X din anexa 3 la normele tehnice a fost introdusa de pct. 52 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

h) in cazul nerespectarii obligatiei prevazute la art. 7 lit. z), pentru Furnizorul cu mai multe laboratoare, puncte de lucru, puncte care nu reprezinta puncte externe de recoltare, in raza administrativ-teritoriala a unei case de asigurari de sanatate, pentru care a incheiat contract cu

aceasta, rezilierea contractului opereaza numai pentru laboratorul, respectiv numai pentru punctul de lucru la care se inregistreaza aceasta situatie si se modifica corespunzator contractul;

i) refuzul Furnizorului de a pune la dispozitia organelor de control ale Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si ale casei de asigurari de sanatate actele de evidenta financiar-contabila a serviciilor furnizate potrivit contractului incheiat si documentele justificative privind sumele decontate pentru serviciile medicale paraclinice in cadrul programului/subprogramului national de sanatate curativ;

j) furnizarea de servicii medicale paraclinice in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative de catre filialele/punctele de lucru excluse din contractele incheiate intre Furnizor si casa de asigurari de sanatate, dupa data excluderii acestora din contract;

k) refuzul Furnizorului de a pune la dispozitia organelor de control ale casei de asigurari de sanatate documentele justificative mentionate la art. 7 lit. y);

l) in cazul nerespectarii obligatiilor prevazute la art. 7 lit. aa), ae) si ak);

m) odata cu prima constatare dupa aplicarea in cursul unui an a sanctiunilor prevazute la art. 14 alin. (1) si (2), precum si la prima constatare dupa aplicarea masurii prevazute la art. 14 alin. (3); pentru Furnizorul cu mai multe filiale, puncte de lucru, puncte care nu reprezinta puncte externe de recoltare, in raza administrativ-teritoriala a unei case de asigurari de sanatate, pentru care a incheiat contract cu aceasta, odata cu prima constatare dupa aplicarea la nivelul Furnizorului a sanctiunilor prevazute la art. 14 alin. (1) in cursul unui an pentru nerespectarea programului de lucru de catre fiecare filiala, respectiv punct de lucru din structura Furnizorului; daca la nivelul furnizorului se aplica in cursul unui an sanctiunile prevazute la art. 14 alin. (1), pentru nerespectarea programului de lucru de catre aceeaasi filiala sau de catre acelasi punct de lucru din structura sa, la a treia constatare rezilierea contractului opereaza numai pentru filiala, respectiv numai pentru punctul de lucru la care se inregistreaza aceste situatii si se modifica corespunzator contractul.

(2) Contractul incheiat de casa de asigurari de sanatate cu Furnizorul pentru derularea programelor nationale de sanatate curative se reziliaza de plin drept, ca urmare a rezilierii contractului de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatile paraclinice incheiat intre parti in conditiile Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

Articolul 16

(1) Contractul inceteaza de drept la data la care a intervenit una dintre urmatoarele situatii:

a) Furnizorul isi inceteaza activitatea in raza administrativ-teritoriala a casei de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala;

b) incetarea prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desfiintare sau reprofilare a Furnizorului, dupa caz;

c) incetarea definitiva a activitatii casei de asigurari de sanatate.

(2) Contractul inceteaza la data la care a intervenit una dintre urmatoarele situatii:

a) din motive imputabile Furnizorului, prin reziliere;

b) acordul de vointa al partilor;

c) denuntarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al Furnizorului 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.

(3) Contractul încheiat de casele de asigurări de sănătate cu Furnizorul pentru derularea programelor naționale de sănătate curative, încetează în condițiile încetării contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice.

Articolul 17

Contractul încheiat de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice se suspendă la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) suspendarea contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice, încheiat de același Furnizor cu casa de asigurări de sănătate, altul decât cel încheiat pentru finanțarea programelor naționale de sănătate curative; suspendarea operează pe perioada suspendării contractului de furnizare de servicii medicale, încheiat cu casa de asigurări de sănătate, altul decât cel încheiat pentru finanțarea programelor naționale de sănătate curative;

b) nerespectarea obligației prevăzute la art. 11 lit. a) în condițiile în care Furnizorul face dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea dovezii de evaluare a Furnizorului, actualizarea dovezii asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, precum și a dovezii asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la Furnizor; suspendarea operează pentru o perioadă de maximum 30 de zile lucrătoare;

c) în cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;

d) la solicitarea Furnizorului, pentru motive obiective, pe baza de documente justificative prezentate casei de asigurări de sănătate.

Articolul 18

(1) Situațiile prevăzute la art. 15 și la art. 16 alin. (1) lit. b) și c) se constată de casa de asigurări de sănătate, din oficiu, prin organele sale abilitate, sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

(2) Situațiile prevăzute la art. 16 alin. (1) lit. a) se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte datei de la care se dorește încetarea contractului.

XI. Corespondența

Articolul 19

(1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul partilor.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte parti contractante schimbarea survenită.

XII. Modificarea contractului

Articolul 20

(1) In conditiile aparitiei unor noi acte normative in materie, care intra in vigoare pe durata derularii prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica si se vor completa in mod corespunzator.

(2) Pe parcursul derularii prezentului contract, valoarea contractuala poate fi majorata prin acte aditionale, dupa caz, in limita fondurilor aprobate programelor nationale de sanatate curative, avandu-se in vedere criteriile de contractare a sumelor initiale.

Articolul 21

Daca o clauza a acestui contract ar fi declarata nula, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de aceasta nulitate. Partile convin ca orice clauza declarata nula sa fie inlocuita printr-o alta clauza care sa corespunda cat mai mult cu putinta spiritului contractului.

Articolul 22

Prezentul contract se poate modifica prin negociere si acord bilateral, la initiativa oricarei parti contractante, sub rezerva notificarii scrise a intentiei de modificare si a propunerilor de modificare cu cel putin zile inaintea datei de la care se doreste modificarea. Modificarea se face printr-un act aditional semnat de ambele parti.

XIII. Solutionarea litigiilor

Articolul 24

(1) Litigiile legate de incheierea, derularea si incetarea ori alte pretentii decurgand din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de solutionare pe cale amiabila.

(2) Litigiile nesolutionate intre furnizori si casele de asigurari de sanatate conform alin. (1) se solutioneaza de catre Comisia de arbitraj care functioneaza pe langa Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, organizata conform reglementarilor legale in vigoare, sau de catre instantele de judecata, dupa caz.

XIV. Alte clauze

.....

.....

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale paraclinice in cadrul unor programe nationale de sanatate finantate a fost incheiat azi, in doua exemplare a cate pagini fiecare, cate unul pentru fiecare parte contractanta.

Casa de Asigurari de Sanatate Furnizor de servicii medicale

paraclinice

Presedinte-director general, Reprezentant legal,

.....

Director executiv

Directia economica,

.....

Director executiv

Directia relatii contractuale,

.....

Medic-sef,

.....

Vizat juridic, contencios

.....

Anexa 4

la Normele tehnice

CONTRACT

pentru furnizarea de servicii de dializa in regim
ambulatoriu pentru bolnavii inclusi in Programul
national de supleere a functiei renale la
bolnavii cu insuficienta renala cronica

Partile contractante:

Casa de asigurari de sanatate, cu sediul in municipiul/orasul, str. nr. ...,
judetul/sectorul, telefon/fax, reprezentata prin presedinte-director general,

si

Unitatea sanitara, cu sediul in, str. nr., telefon, fax, reprezentata prin,
avand actul de infiintare/organizare nr., Autorizatia sanitara de functionare/Raportul de
inspectie eliberat de Directia de sanatate publica prin care se confirma indeplinirea conditiilor
igienico-sanitare prevazute de Legea nr., Dovada de evaluare nr. ..., Avizul eliberat de
Ministerul Sanatatii nr. ..., codul fiscal si contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau
contul nr., deschis la Banca, dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical,
atat pentru furnizor, cat si pentru personalul medico-sanitar angajat, valabila pe toata durata
Contractului nr.,

avand in vedere:

- titlul II din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si
completarile ulterioare;

Nota

*) Nota:

Conform art. II din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL
nr. 748 din 26 septembrie 2016, in tot cuprinsul ordinului sintagma " Legea nr. 95/2006 privind

reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare" se inlocuieste cu sintagma " Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare".

- Hotararea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor nationale de sanatate pentru anii 2015 si 2016;

- Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 185/2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate pentru anii 2015 si 2016, cu modificarile ulterioare;

- Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 507/2015 pentru aprobarea Normelor privind conditiile si modalitatea de decontare a serviciilor de dializa, contractate de casele de asigurari de sanatate cu furnizorii de servicii de dializa, autorizati si evaluati in conditiile legii;

- Ordinul ministrului sanatatii nr. 1.718/2004 privind aprobarea Regulamentului de organizare si functionare a unitatilor de dializa publice si private, cu modificarile ulterioare;

- Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 256/2013 pentru aprobarea machetelor de raportare fara regim special a indicatorilor specifici si a Metodologiei transmiterii rapoartelor aferente programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative, cu modificarile si completarile ulterioare,

Casa de asigurari de sanatate si Furnizorul au incheiat prezentul contract pentru furnizarea serviciilor in urmatoorii termeni si conditii:

Contractul este format din:

Partea 1 - Volumul estimat de servicii;

Partea a 2-a - Prevederi operationale;

Anexa - Conditii obligatorii si suspensive pentru furnizorii de servicii de dializa in regim ambulatoriu.

Fiecare parte si anexa la contract sunt parte integranta a prezentului contract.

Partea 1 Volumul estimat de servicii

I. Bolnavi beneficiari ai Programului national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica contractati

Tabelul de mai jos prezinta volumul estimat de servicii corespunzator perioadei contractate (astfel cum este definit in partea a 2a a prezentului contract).

Serviciul	Volumul	Valoarea
contractat	contractata	
estimat	estimata	

| | | - lei - |

--	--	--

| Nr. bolnavi pentru hemodializa conventionala | | |

--	--	--

| Nr. sedinte de hemodializa conventionala pentru bolnavi | | |

| constanti | | |

--	--	--

| Nr. bolnavi pentru hemodiafiltrare intermitenta on-line | | |

--	--	--

| Nr. sedinte de hemodiafiltrare intermitenta on-line | | |

| pentru bolnavi constanti | | |

--	--	--

| Nr. bolnavi pentru dializa peritoneala continua | | |

--	--	--

| Nr. bolnavi pentru dializa peritoneala automata | | |

--	--	--

Valoarea totala a contractului de la data intrarii in vigoare si pana la data de 31 decembrie 2015 este de lei, calculata la tarifele prevazute la clauzele 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 si 6.1.4, respectiv tarifele prevazute in Normele tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate curative pentru anii 2015 si 2016, aprobate prin Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 185/2015 , cu modificarile ulterioare, denumite in continuare norme tehnice.

II. Modificari ale volumului estimat

A. Furnizorul trebuie sa aiba o capacitate suficienta pentru furnizarea volumului estimat de servicii pentru bolnavii asigurati in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

B. Volumul efectiv al serviciilor furnizate conform prezentului contract depinde de numarul de servicii solicitate Furnizorului pentru bolnavii asigurati in sistemul de asigurari sociale de sanatate, sub conditia plafonului de plati, conform clauzei 6.4.

C1. In cazul in care pe durata executarii contractului exista situatia in care un bolnav constant a intrerupt tratamentul (transplant renal, deces sau alte cauze de iesire din program) si se

vacanteaza un loc in centrul de dializa, Furnizorul va notifica casa de asigurari de sanatate despre aceasta situatie la sfarsitul fiecarei perioade de raportare.

C2. In cazul in care pe durata executarii contractului Furnizorul primeste noi adeziuni de la bolnavii nou-inclusi in Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica, pentru efectuarea dializei in centru, Furnizorul va notifica casa de asigurari de sanatate despre aceste solicitari, va preciza ca este un bolnav nou-introdus pe un post vacantat prin iesirea din Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica (transplant renal, deces sau alte cauze de iesire din program) sau ca este un bolnav nou-introdus pe un loc liber creat prin transferul definitiv al unui bolnav constant intr-un alt centru care are un loc vacantat, il va raporta ca bolnav nou-tratat in centru, cu incadrarea in numarul total de bolnavi contractat pe tipuri de dializa si in valoarea de contract, si va informa casa de asigurari de sanatate daca poate sau nu sa onoreze aceasta cerere.

Pentru bolnavii nou-introdusi care nu au putut fi inclusi pe un post liber sau vacantat in Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica, casa de asigurari de sanatate va transmite Casei Nationale de Asigurari de Sanatate spre analiza, trimestrial, aceste situatii, putand incheia in acest sens acte aditionale, cu incadrarea in numarul total de bolnavi cuprinsi in acest program si in fondurile aprobate cu aceasta destinatie prin buget in anul in curs.

C3. In cazul in care un bolnav constant al unui centru de dializa isi exprima adeziunea de a se transfera definitiv in alt centru de dializa, acest lucru se poate realiza prin incheierea unui act aditional de diminuare a volumului de servicii estimat contractat si a valorii estimate contractate, cuprinse in contractul incheiat cu furnizorul la care bolnavul a fost bolnav constant, si de majorare a volumului de servicii estimat contractat si a valorii estimate contractate, cuprinse in contractul incheiat cu furnizorul la care bolnavul a devenit bolnav constant, respectiv cu modificarea corespunzatoare a prevederilor bugetare.

C4. In situatii justificate (un centru de dializa nu mai indeplineste conditiile pentru furnizare de servicii de dializa in sistemul de asigurari sociale de sanatate, schimbarea de domiciliu a unui bolnav inclus in Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica), furnizorii de servicii de dializa pot solicita majorarea, respectiv diminuarea volumului estimat de servicii de dializa si a valorii de contract, notificand in acest sens casele de asigurari de sanatate despre aceste situatii. Partile pot conveni sa majoreze/diminueze volumul estimat de servicii de dializa si valoarea de contract prin incheierea unui act aditional, cu incadrarea in limita numarului de bolnavi cuprinsi in Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica si in fondurile aprobate cu aceasta destinatie prin buget in anul in curs. Casele de asigurari de sanatate vor informa Casa Nationala de Asigurari de Sanatate despre aceste situatii justificate. Actul aditional se incheie in urma analizei de la nivelul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si cu avizul acesteia, trimestrial sau, dupa caz, prin diminuarea volumului de servicii estimat contractat si a valorii estimate contractate, cuprinse in contractul incheiat cu furnizorul la care bolnavul a fost bolnav constant, si majorarea volumului de servicii estimat contractat si a valorii estimate contractate, cuprinse in contractul incheiat cu furnizorul la care bolnavul a devenit bolnav constant.

C5. Bolnavii noi care nu au fost inclusi in centre pe locuri vacante vor fi raportati de catre furnizori, iar casele de asigurari de sanatate nu vor deconta serviciile prestate pentru acesti bolnavi decat dupa ce vor incheia acte aditionale, numai cu avizul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

D. Furnizorul accepta riscul ca cererea de servicii sa fie mai mica decat volumul estimat, situatie in care casa de asigurari de sanatate va deconta serviciile ce fac obiectul prezentului contract la nivelul realizat. Casa de asigurari de sanatate va plati Furnizorului tariful contractual, stabilit potrivit

clauzelor 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 si 6.1.4, pentru toate serviciile furnizate pana la plafonul prevazut in clauza 6.4 partea a 2-a, dar nu isi asuma nicio obligatie de a garanta ca volumul serviciilor solicitate va atinge intotdeauna volumul estimat.

Partea a 2-a Prevederi operationale

1. Definitii

1.1. In scopul interpretarii prezentului contract:

Caz de forta majora inseamna orice eveniment extern, imprevizibil, absolut invincibil si inevitabil.

Data intrarii in vigoare este data la care prezentul contract intra in vigoare, prevazuta in clauza 3.

Data incetarii are intelesul prevazut in clauza 2.

Data semnarii este data la care prezentul contract este semnat de ambele parti.

Furnizorul inseamna prestatorul de servicii definit potrivit prezentului contract, respectiv: unitati sanitare publice si private.

Legile includ toate actele normative ale Parlamentului Romaniei, acte ale Guvernului Romaniei, precum si toate reglementarile si hotararile Guvernului mai jos mentionate si reglementarile cu caracter juridic ale autoritatilor publice, municipale si ale altor autoritati competente, care afecteaza in orice mod sau sunt aplicabile serviciilor, astfel cum acestea ar putea fi modificate, complete, inlocuite si/sau republicate din cand in cand.

Materiale inseamna toate materialele si documentatia furnizata de catre Furnizor pentru indeplinirea serviciilor.

Norme de dializa inseamna regulamentul de organizare si functionare al unitatilor de dializa, cu anexele aferente, precum si Ghidul de buna practica, astfel cum acestea sunt aprobate prin ordin al ministrului sanatatii.

Servicii inseamna pachetul complet de servicii de dializa, incluse in pachetul de baza, cuprins in normele de dializa, care include servicii de hemodializa: hemodializa conventionala sau hemodiafiltrare intermitenta on-line si servicii de dializa peritoneala continua sau automata, precum si furnizarea medicamentelor si materialelor sanitare specifice, ce urmeaza a fi efectuate de catre Furnizor in regim ambulatoriu pentru bolnavii asigurati in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, inclusiv transportul nemedicalizat al bolnavilor hemodializati prin hemodializa conventionala sau hemodiafiltrare intermitenta on-line de la si la domiciliul acestora si transportul lunar al medicamentelor si materialelor sanitare specifice dializei peritoneale continue sau automate la domiciliul bolnavilor. Serviciile de dializa cuprind:

a) serviciul de hemodializa conventionala si hemodiafiltrarea intermitenta on-line: medicamente si materiale sanitare specifice, investigatii de laborator, toate cheltuielile necesare realizarii serviciului medical de hemodializa si transportului nemedicalizat al bolnavilor de la domiciliul lor la unitatea sanitara si retur, exceptie facand copiii cu varsta cuprinsa intre 0 si 18 ani si persoanele cu varsta de peste 18 ani cu nanism, care nu pot fi preluate in centrele de dializa de adulti, in vederea efectuarii dializei in unitatile sanitare situate in alt judet decat cel de domiciliu al persoanei respective, pentru care transportul se suporta din fondul alocat asistentei medicale de urgenta si transportului sanitar, in conditiile stabilite prin normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2014-2015, aprobat prin Hotararea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea

pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2014-2015, cu modificarile si completarile ulterioare;

b) serviciul de dializa peritoneala continua si automata: medicamente si materiale sanitare specifice, investigatii de laborator si transportul lunar al medicamentelor si materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul bolnavilor.

Tariful contractual inseamna tariful platibil de catre casa de asigurari de sanatate Furnizorului pentru serviciile furnizate, conform clauzei 6.

Volumul estimat inseamna volumul estimat al serviciilor ce urmeaza sa fie furnizate de catre Furnizor in conditiile prezentului contract.

Zi lucratoare inseamna o zi (dar nu sambata sau duminica, in conditiile in care prin acte normative nu se stabileste altfel) in care bancile sunt deschise in mod normal pentru activitatea bancara in Romania.

1.2. Titlurile articolelor din prezentul contract au doar scopul de a inlesni citirea si nu vor afecta interpretarea acestuia.

1.3. In cazul unor neconcordanțe in ceea ce priveste termenii folositi in prezentul contract, acestea vor fi solutionate tinandu-se cont de urmatoarea ordine:

a) prezentele clauze, incluse in aceasta parte a 2-a;

b) toate celelalte parti, in ordinea numerotarii.

2. Durata contractului

2.1. Sub rezerva clauzei 3, obligatiile Furnizorului in baza prezentului contract se vor naste la data intrarii in vigoare a acestuia.

2.2. Durata prezentului contract este de la data intrarii in vigoare pana la 31 decembrie 2016 si poate fi prelungita prin acte aditionale, in limita creditelor aprobate prin buget pentru anul respectiv, in conditiile respectarii dispozitiilor legale in vigoare.

2.3. Pentru anul, sumele vor fi angajate in limita fondurilor aprobate prin legea bugetului de stat.

3. Conditii suspensive

3.1. Data intrarii in vigoare a prezentului contract este data la care casa de asigurari de sanatate confirma primirea, intr-o forma si continut acceptabile, a tuturor documentelor si dovezilor care atesta indeplinirea de catre Furnizor a tuturor conditiilor suspensive prevazute in anexa care face parte integranta din prezentul contract. Data intrarii in vigoare nu poate fi mai tarziu de 15 zile lucratoare de la data semnarii, daca partile nu convin altfel.

3.2. Nedepunerea tuturor documentelor si dovezilor care atesta indeplinirea de catre Furnizor a tuturor conditiilor suspensive prevazute in anexa, in termenul prevazut la clauza 3.1, atrage rezilierea de drept a prezentului contract.

4. Locatia serviciilor

4.1. Furnizorului i se solicita sa furnizeze servicii in Centrul de dializa, cu sediul in, str. nr. ..., judetul

5. Obligatiile partilor

5.1. Furnizorul are urmatoarele obligatii:

a) sa furnizeze serviciile de dializa potrivit prevederilor Ordinului ministrului sanatatii nr. 1.718/2004 , cu modificarile ulterioare, precum si ale standardelor privind evaluarea, certificarea sau licentierea medicala a furnizorilor de servicii medicale pentru operarea centrelor de dializa ori furnizarea serviciilor si sa utilizeze numai medicamente si materiale sanitare specifice, aparatura si echipament aferent autorizate pentru a fi utilizate in Romania; normele de evaluare, certificare sau licentiere medicala ulterioare datei semnarii contractului se vor aplica furnizorului;

b) sa furnizeze serviciile de dializa pacientilor asigurati cuprinsi in Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica, care opteaza pentru efectuarea tratamentului in centru, fara niciun fel de discriminare, folosind metodele cele mai eficiente de tratament, in limita numarului de bolnavi pe tipuri de dializa inclusi in program;

c) sa furnizeze serviciile de dializa pacientilor titulari ai cardului european de asigurari de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise in aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate sociala, in perioada de valabilitate a acestora, in aceleasi conditii ca pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale;

d) sa solicite cardul national de asigurari sociale de sanatate/adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat sau, dupa caz, documentele prevazute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 , republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul si sa le utilizeze in vederea acordarii serviciilor de dializa;

Lit. d) a subpct. 5.1., pct. 5, partea a 2-a din anexa 4 la normele tehnice a fost modificata de pct. 53 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

e) sa foloseasca on-line sistemul national al cardului de asigurari sociale de sanatate din platforma informatica a asigurarilor de sanatate; in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic se utilizeaza sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnatura electronica extinsa potrivit dispozitiilor Legii nr. 455/2001 , republicata.

Serviciile medicale inregistrate off-line se transmit in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii serviciului medical, pentru serviciile acordate in luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordarii serviciului medical si acesta se implineste in a 3-a zi lucratoare de la aceasta data. Serviciile medicale acordate in alte conditii decat cele mentionate anterior nu se deconteaza

furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate; prevederile sunt valabile si in situatiile in care se utilizeaza adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat sau, dupa caz, documentele prevazute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 , republicata, cu modificarile ulterioare, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul in vederea acordarii serviciilor medicale;

Lit. e) a subpct. 5.1., pct. 5, partea a 2-a din anexa 4 la normele tehnice a fost modificata de pct. 53 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

e¹) sa transmita in platforma informatica din asigurarile de sanatate serviciile medicale, altele decat cele transmise in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in conditiile lit. e), in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii serviciilor medicale acordate in luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordarii serviciului medical si acesta se implineste in a 3-a zi lucratoare de la aceasta data; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnatura electronica extinsa potrivit dispozitiilor Legii nr. 455/2001 , republicata. In situatia nerespectarii acestei obligatii, serviciile medicale nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate.

Lit. e¹) a subpct. 5.1., pct. 5, partea a 2-a din anexa 4 la normele tehnice a fost introdusa de pct. 54 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

f) sa depuna la autoritati rapoartele cerute de normele de dializa, potrivit prevederilor legale in vigoare;

g) sa angajeze personalul de specialitate proportional cu cerintele minimale de personal prevazute in normele de dializa si sa asigure instruirea tehnica corespunzatoare a acestuia pentru utilizarea echipamentelor din dotare;

h) sa respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate, potrivit legislatiei in vigoare;

i) sa ofere informatii asiguratilor despre serviciile acordate, precum si despre modul in care vor fi furnizate acestea si sa acorde consiliere in scopul prevenirii imbolnavirilor si al pastrarii sanatatii;

j) sa respecte confidentialitatea prestatiei medicale;

k) sa respecte normele de raportare a bolilor, potrivit prevederilor legale in vigoare;

l) sa stabileasca si sa respecte programul de activitate, sa il afiseze la loc vizibil si sa stabileasca programul de activitate si sarcinile de serviciu pentru personalul angajat;

m) sa anunte casele de asigurari de sanatate despre modificarile oricareia dintre conditiile obligatorii care au stat la baza incheierii contractului de servicii de dializa, in maximum 5 zile lucratoare de la data producerii modificarii, si sa indeplineasca in permanenta aceste conditii pe durata derularii contractului, precum si despre modificarea datelor de identificare, declarate la data incheierii contractului;

n) sa informeze pacientii cu privire la serviciile de dializa si la obligatiile furnizorilor referitoare la actul medical, precum si la obligatiile pacientilor referitoare la respectarea indicatiilor medicale si consecintele nerespectarii acestora;

Lit. n) a subpct. 5.1., pct. 5, partea a 2-a din anexa 4 la normele tehnice a fost modificata de pct. 53 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

o) sa permita personalului caselor de asigurari de sanatate/Casei Nationale de Asigurari de Sanatate verificarea scriptica si factica a modului de indeplinire a obligatiilor contractuale asumate de acesta in baza contractului, inclusiv a documentelor justificative privind medicamentele si materialele sanitare specifice achizitionate si utilizate in efectuarea serviciilor de dializa;

p) sa transmita caselor de asigurari de sanatate raportari lunare, trimestriale, cumulat de la inceputul anului, si anuale privind indicatorii realizati, in primele 15 zile ale lunii urmatoare incheierii perioadei pentru care se face raportarea; se raporteaza in vederea decontarii bolnavii si serviciile de dializa aferente acestora, cu exceptia serviciilor de initiere a tratamentului, care nu se deconteaza din suma aprobata Programului national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica;

q) sa respecte prevederile Legii nr. 677/2001 pentru protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si ale legislatiei subsecvente in acest domeniu;

r) sa indeplineasca conditiile obligatorii si conditiile suspensive prevazute in anexa la prezentul contract si sa faca dovada schitei tehnice a centrului de dializa (descrierea centrului);

s) sa publice pe site-ul propriu bugetul de venituri si cheltuieli aprobat pentru programul national de sanatate pe care il deruleaza, precum si executia pe parcursul derularii acestuia;

s) sa raporteze corect si complet consumul de medicamente ce se elibereaza in cadrul Programului national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica, potrivit prevederilor legale in vigoare;

t) sa completeze dosarul electronic al pacientului de la data implementarii acestuia;

t) sa reinnoiasca pe toata perioada de derulare a contractului dovada de evaluare a furnizorului, dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical pentru personalul care isi desfasoara activitatea la furnizor;

u) sa asigure prezenta personalului potrivit prevederilor Ordinului ministrului sanatatii nr. 1.718/2004 , cu modificarile ulterioare;

v) sa faca mentenanta si sa intretina aparatele din unitatea de dializa, potrivit specificatiilor tehnice, iar controlul intern si inregistrarea acestora sa se faca potrivit standardului de calitate SR EN ISO 9001;

w) sa puna la dispozitia organelor de control ale caselor de asigurari de sanatate/Casei Nationale de Asigurari de Sanatate documentele justificative privind detinerea aparatelor necesare furnizarii serviciilor de dializa contractate cu casele de asigurari de sanatate - facturi, certificate de conformitate UE, fise tehnice etc.;

x) sa asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la programele nationale de sanatate curative;

y) sa afiseze intr-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala, datele de contact ale acesteia care cuprind adresa, telefon, fax, e-mail, pagina web, precum si serviciile de dializa cu tarifele corespunzatoare decontate de casa de asigurari de sanatate in cadrul programelor nationale de sanatate; informatiile privind serviciile de dializa si tarifele corespunzatoare serviciilor de dializa sunt afisate de furnizori in formatul stabilit de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate si pus la dispozitia furnizorilor de casele de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala;

Lit. y) a subpct. 5.1., pct. 5, partea a 2-a din anexa 4 la normele tehnice a fost modificata de pct. 53 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

z) sa utilizeze platforma informatica din asigurarile de sanatate. In situatia in care se utilizeaza un alt sistem informatic, acesta trebuie sa fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatica din asigurarile de sanatate, caz in care furnizorii sunt obligati sa asigure confidentialitatea in procesul de transmitere a datelor;

aa) sa utilizeze sistemul de raportare in timp real, incepand cu data la care acesta va fi pus in functiune; sistemul de raportare in timp real se refera la raportarea activitatii zilnice realizate conform contractelor, fara a mai fi necesara o raportare lunara, in vederea decontarii serviciilor de dializa contractate si validate de catre casele de asigurari de sanatate; raportarea in timp real se face electronic in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate si stabilit prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate; in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, raportarea activitatii se realizeaza in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii serviciilor de dializa. La stabilirea acestui termen, nu se ia in calcul ziua acordarii serviciilor de dializa si acesta se implineste in a 3-a zi lucratoare de la aceasta data;

Lit. aa) a subpct. 5.1., pct. 5, partea a 2-a din anexa 4 la normele tehnice a fost modificata de pct. 53 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

ab) sa organizeze evidenta electronica a bolnavilor care beneficiaza de servicii medicale de dializa in cadrul programului, pe baza setului minim de date: CNP/CID/numar card european/numar formular/numar pasaport/numar act de identitate al bolnavului, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafa), servicii medicale de dializa efectuate;

Lit. ab) a pct. 5.1 din anexa 4 a fost modificata de pct. 30 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

ac) sa nu incaseze sume de la asigurati pentru serviciile de dializa.

Lit. ac) a subpct. 5.1., pct. 5, partea a 2-a din anexa 4 la normele tehnice a fost modificata de pct. 53 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

ad) sa transmita lunar caselor de asigurari de sanatate, atat pe suport hartie, cat si in format electronic, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, cu respectarea confidentialitatii datelor, declaratia de servicii lunara, in primele 5 zile lucratoare ale lunii urmatoare celei pentru care se face raportarea; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, factura si documentele justificative se transmit numai in format electronic;

Lit. ad) a pct. 5.1 din anexa 4 a fost modificata de pct. 30 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

ae) sa anunte in scris, in termen de 5 zile lucratoare, centrul de dializa de la care a plecat pacientul. Includerea de pacienti noi in cadrul programului pentru tratament specific se realizeaza potrivit prevederilor Regulamentului de organizare si functionare a unitatilor de dializa publice si private, aprobat prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1.718/2004 , cu modificarile ulterioare;

af) sa transmita trimestrial caselor de asigurari de sanatate o situatie privind bolnavii decedati;

ag) sa asigure transportul nemedical al pacientilor pentru hemodializa: hemodializa conventionala sau hemodiafiltrare intermitenta on-line, precum si transportul lunar al medicamentelor si materialelor sanitare specifice pentru pacientii cu dializa peritoneala continua sau automata prevazuti in contract si sa raspunda de calitatea transporturilor;

ah) sa raporteze datele on-line Registrului renal roman in formatul cerut de acesta;

ai) sa intocmeasca evidente distincte pentru serviciile medicale acordate si decontate din bugetul Fondului pentru pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 , pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, care au dreptul si beneficiaza de servicii medicale acordate pe teritoriul Romaniei;

Lit. ai) a pct. 5.1 din anexa 4 a fost modificata de pct. 30 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

aj) sa raporteze distinct caselor de asigurari de sanatate cu care se afla in relatii contractuale serviciile de dializa prevazute la lit. ai) insotite de copii ale documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale si, dupa caz, de documentele justificative/documente insotitoare;

Lit. aj) a pct. 5.1 din anexa 4 a fost modificata de pct. 30 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

ak) sa verifice calitatea de asigurat, potrivit prevederilor legale in vigoare.

5.2. Furnizorul privat de servicii de dializa nu are obligatia de a furniza servicii de dializa in sistem de internare.

5.3. Casa de asigurari de sanatate are urmatoarele obligatii:

a) sa incheie contracte numai cu furnizorii de servicii de dializa autorizati si evaluati si sa faca publice in termen de maximum 10 zile lucratoare de la data incheierii contractelor, prin afisare pe pagina web si la sediul casei de asigurari de sanatate, lista nominala a acestora, pentru informarea asiguratilor, precum si valoarea de contract a fiecaruia, in cazul contractelor care au prevazuta o suma ca valoare de contract, distinct pe fiecare program/subprogram national de sanatate curativ, si sa actualizeze permanent aceasta lista in functie de modificarile aparute, in termen de maximum 5 zile lucratoare de la data operarii acestora, potrivit legii;

b) sa deconteze furnizorilor, la termenele prevazute in contract, pe baza facturii insotite de documente justificative transmise pe suport hartie/in format electronic, dupa caz, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, contravaloarea serviciilor de dializa contractate, efectuate, raportate si validate de casele de asigurari de sanatate potrivit reglementarilor legale in vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, in limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, raportarea in vederea decontarii se face in sistem electronic;

Lit. b) a pct. 5.3 din anexa 4 a fost modificata de pct. 31 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

c) sa informeze furnizorii cu privire la conditiile de contractare pentru finantarea Programului national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica, suportate din bugetul Fondului, precum si cu privire la eventualele modificari ale acestora survenite ca urmare a aparitiei unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurari de sanatate;

d) sa informeze in prealabil furnizorii cu privire la derularea Programului national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica si cu privire la orice intentie de schimbare in modul de derulare a acestora, prin intermediul paginii web a casei de asigurari de sanatate, precum si prin email la adresele comunicate oficial de catre furnizor, cu exceptia situatiilor impuse de actele normative;

e) sa efectueze prin structurile de control proprii sau ale Casei Nationale de Asigurari de Sanatate controlul derularii Programului national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica, respectiv indeplinirea obligatiilor contractuale de catre furnizor, conform prevederilor normelor tehnice;

Lit. e) a subpct. 5.3., pct. 5, partea a 2-a din anexa 4 la normele tehnice a fost modificata de pct. 55 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

f) sa inmaneze furnizorilor, la data finalizarii controlului, procesele-verbale de constatare sau, dupa caz, sa le comunice acestora notele de constatare intocmite in termen de maximum o zi lucratoare de la data prezentarii in vederea efectuarii controlului; in cazul in care controlul este efectuat de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate sau cu participarea acesteia, notificarea privind masurile dispuse se transmite furnizorului de catre casa de asigurari de sanatate in termen de

maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate la casa de asigurari de sanatate;

g) sa recupereze de la furnizorii care deruleaza Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica sumele reprezentand contravaloarea serviciilor de dializa in situatia in care asiguratii nu au beneficiat de acestea;

h) sa trimita spre solutionare organelor abilitate situatiile in care constata neconformitatea documentelor depuse de catre furnizor, pentru a caror corectitudine furnizorul depune declaratii pe propria raspundere;

i) sa tina evidenta distincta pentru serviciile de dializa acordate si decontate din bugetul Fondului pentru pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 , dupa caz, precum si din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, care beneficiaza de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale acordate pe teritoriul Romaniei;

Lit. i) a pct. 5.3 din anexa 4 a fost modificata de pct. 31 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

j) sa deconteze contravaloarea serviciilor de dializa acordate, dupa caz, posesorilor de card european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 , in perioada de valabilitate a acestora, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale, urmand sa intocmeasca ulterior formularele specifice si sa le transmita spre decontare, prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, institutiilor competente din statele ai caror asigurati sunt.

Lit. j) a pct. 5.3 din anexa 4 a fost modificata de pct. 31 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

k) sa monitorizeze activitatea si calitatea serviciilor efectuate de Furnizor, incluzand, dar fara a se limita la monitorizarea sistemului de control intern al calitatii si evidentele Furnizorului;

l) sa urmareasca derularea prezentului contract si modul de indeplinire a obligatiilor asumate de Furnizor;

m) sa monitorizeze numarul serviciilor medicale furnizate de Furnizor; trimestrial, sa reevalueze volumul serviciilor, tinandu-se cont de serviciile furnizate in trimestrul respectiv, proportional cu perioada de contract ramasa de executat, cu incadrarea in bugetul aprobat;

n) sa publice pe site-ul propriu, la termenul de 15 zile lucratoare, bugetul de venituri si cheltuieli aprobat pentru Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala

cronica, precum si executia inregistrata pe parcursul derularii acestora, detaliat pentru fiecare unitate de specialitate cu care se afla in relatie contractuala.

5.4. Sanctiuni

5.4.1. In cazul in care se constata nerespectarea de catre Furnizor a obligatiilor prevazute la pct. 5.1. lit. c), d), g), h), j), l), p), r) si ad) se va diminua contravaloarea serviciilor de dializa dupa cum urmeaza:

a) la prima constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% din contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii;

b) la a doua constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% din contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii;

c) la a treia constatare si la urmatoarele constatarile dupa aceasta, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 9% din contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.

Pct. 5.4.1 din anexa 4 a fost modificat de pct. 32 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

5.4.1¹. In cazul in care se constata nerespectarea de catre furnizorii de servicii de dializa a obligatiilor prevazute la pct. 5.1 lit. ac) contravaloarea serviciilor de dializa se va diminua dupa cum urmeaza:

a) la prima constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 20% la contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii;

b) la a doua constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 30% la contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii;

c) la a treia constatare retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 40% la contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.

Subpct. 5.4.1¹., pct. 5, partea a 2-a din anexa 4 la normele tehnice a fost introdus de pct. 56 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

5.4.2. In cazul nerespectarii obligatiei prevazute la clauza 5.1 lit. h), valoarea de contract se diminueaza corespunzator in functie de numarul de servicii care nu au respectat aceste criterii.

5.4.3. Nerespectarea obligatiei prevazute la pct. 5.1 lit. s) atrage retinerea unei sume calculate dupa incheierea fiecarei luni, prin aplicarea unui procent de 3%, pentru fiecare luna neraportata in cadrul fiecarui trimestru, din contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.

Pct. 5.4.3 din anexa 4 a fost modificat de pct. 32 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

5.4.4. Nerespectarea obligatiei prevazute la pct. 5.1 lit. s) atrage retinerea unei sume calculate dupa incheierea fiecarui trimestru, prin aplicarea unui procent suplimentar de 5% fata de procentul prevazut la clauza 5.4.3, pentru fiecare luna neraportata in cadrul trimestrului respectiv, din contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.

Pct. 5.4.4 din anexa 4 a fost modificat de pct. 32 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

5.4.5. Pentru raportarea incorecta/incompleta de catre furnizorii de servicii de dializa a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente trimestrial, inclusiv pentru medicamentele expirate, se retine o suma echivalenta cu contravaloarea medicamentului/medicamentelor respective, la nivelul raportarii trimestriale.

Subpct. 5.4.5., pct. 5, partea a 2-a din anexa 4 la normele tehnice a fost modificat de pct. 57 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

5.4.6. Nerespectarea obligatiei prevazute la pct. 5.1 lit. af) atrage retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.

Pct. 5.4.6 din anexa 4 a fost modificat de pct. 32 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

5.4.7. In cazul in care in derularea contractului se constata nerespectarea, din motive imputabile Furnizorului, a programului de lucru prevazut in contract:

a) la prima constatare se diminueaza cu 5% contravaloarea serviciilor de dializa, aferente lunii in care s-au produs aceste situatii;

b) la a doua constatare se diminueaza cu 10% contravaloarea serviciilor de dializa, aferente lunii in care s-au produs aceste situatii;

5.4.8. In cazul in care se constata nerespectarea de catre furnizorii de servicii de dializa a obligatiilor prevazute la pct. 5.1 lit. i), k), m), n), q) si v) - aa) se aplica urmatoarele sanctiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminueaza cu 10% contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.

Subpct. 5.4.8., pct. 5, partea a 2-a din anexa 4 la normele tehnice a fost modificat de pct. 57 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

5.4.9. In cazul in care, in urma controlului efectuat de catre structurile de control ale caselor de asigurari de sanatate, se constata ca serviciile raportate potrivit contractului in vederea decontarii

acestora nu au fost efectuate, se recupereaza contravaloarea acestor servicii si se diminueaza cu 10% contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.

Subpct. 5.4.9., pct. 5, partea a 2-a din anexa 4 la normele tehnice a fost modificat de pct. 57 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

5.5. Retinerea sumelor potrivit prevederilor clauzelor 5.4.1 - 5.4.9 se face din prima plata care urmeaza a fi efectuata pentru Furnizorul care se afla in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate, pentru finantarea Programului national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica.

5.6. Recuperarea sumelor potrivit prevederilor clauzelor 5.4.1-5.4.9 se face prin plata directa sau prin executare silita in cazul Furnizorului care nu se mai afla in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate.

5.7. Pentru situatiile prevazute la clauzele 5.4.1-5.4.9 casa de asigurari de sanatate tine evidenta distinct pe fiecare furnizor si va informa Casa Nationala de Asigurari de Sanatate despre aceste situatii.

5.8. Sumele incasate la nivelul casei de asigurari de sanatate in conditiile prevazute la clauzele 5.4.1-5.4.9 se utilizeaza potrivit prevederilor legale in vigoare cu aceeasi destinatie.

5.9. Casa de asigurari de sanatate, prin Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, anunta Ministerul Sanatatii, respectiv ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie, odata cu prima constatare, despre situatiile prevazute la clauzele 5.4.1-5.4.9 in cazul unitatilor sanitare cu paturi.

6. Plata

6.1. Plata serviciilor

6.1.1. Pentru bolnavii constanti care sunt supusi tratamentului de hemodializa conventionala, casa de asigurari de sanatate deconteaza serviciile medicale prin tarif/sedinta de hemodializa conventionala prevazut in normele tehnice, in functie de numarul de sedinte de hemodializa efectuate (tariful hemodializei conventionale) si in limita maximului de sedinte stabilit prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

6.1.2. Pentru bolnavii constanti care sunt supusi tratamentului de hemodiafiltrare intermitenta on-line, casa de asigurari de sanatate deconteaza serviciile medicale prin tarif/sedinta de hemodiafiltrare intermitenta on-line prevazut in normele tehnice, in functie de numarul de sedinte de hemodializa efectuate (tariful hemodiafiltrarii intermitente online) si in limita maximului de sedinte stabilit prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate. Hemodiafiltrarea intermitenta on-line este indicata (maximum 7% din totalul bolnavilor hemodializati si cu incadrarea in numarul de bolnavi cu hemodiafiltrare intermitenta on-line prevazut in normele tehnice) urmatoarelor categorii de bolnavi:

a) bolnavi la care tintele de eficienta a dializei ($eKt/V \geq 1,4$ sau fosfatemie $< 5,5$ mg/dl) nu pot fi atinse 3 luni consecutive;

b) bolnavi tineri cu sanse mari de supravietuire prin dializa, dar cu sanse mici de transplant renal;

c) bolnavi cu polineuropatie «uremica», in pofida tratamentului eficient prin hemodializa conventionala;

d) bolnavi cu comorbiditati cardiovasculare sau cu diabet zaharat.

6.1.3. Pentru bolnavii constanti care sunt supusi tratamentului de dializa peritoneala continua, casa de asigurari de sanatate va deconta o suma in functie de numarul de bolnavi cu dializa peritoneala si tariful/bolnav cu dializa peritoneala continua prevazut in normele tehnice (tariful dializei peritoneale continue), in limita valorii de contract.

6.1.4. Pentru bolnavii constanti care sunt supusi tratamentului de dializa peritoneala automata, casa de asigurari de sanatate va deconta o suma in functie de numarul de bolnavi cu dializa peritoneala si tariful/bolnav cu dializa peritoneala automata prevazut in normele tehnice (tariful dializei peritoneale automate), in limita valorii de contract. Dializa peritoneala automata este indicata (maximum 7% din totalul bolnavilor dializati peritoneal si cu incadrarea in numarul de bolnavi cu dializa peritoneala automata prevazut in normele tehnice) urmatoarelor categorii de bolnavi dializati peritoneal:

a) bolnavi la care tintele de eficienta a dializei peritoneale continue ambulatorii ($Kt/V_{uree} < 1,7$; clearance creatinina 60 l/saptamana sau ultrafiltrat $< 1.000 \text{ ml}/24 \text{ de ore}$ ori absent sau negativ dupa un schimb de 4 ore cu dextroza 4,25 %) nu pot fi atinse 3 luni consecutive;

b) copii prescolari la care hemodializa si dializa peritoneala continua ambulatorie sunt dificil de aplicat din punct de vedere tehnic si cu multiple posibile accidente si complicatii;

c) bolnavi cu hernii sau eventratii abdominale care nu suporta presiunea intraabdominala crescuta din DPCA;

d) bolnavi dializati care pot si vor sa urmeze studiile scolare si universitare;

e) bolnavi dializati care pot si vor sa presteze activitate profesionala;

f) bolnavi cu dizabilitati care nu isi pot efectua schimburile manuale de dializa peritoneala continua ambulatorie si la care familia sau asistenta la domiciliu poate efectua conectarea si deconectarea de la aparatul de dializa peritoneala automata.

6.1.5. Furnizorul ia cunostinta si consimte ca fiecare tarif acopera toate costurile suportate de Furnizor in legatura cu prestarea serviciilor, incluzand, dar fara a se limita la, echipament, personal, consumabile medicale, produse farmaceutice (inclusiv EPO, atunci cand este prescris medical), intretinere, utilitati si orice transport necesar pentru personalul medical si/sau echipament de la/la domiciliul bolnavilor dializati peritoneal (continuu sau automat), respectiv transportul nemedicalizat al bolnavilor hemodializati (hemodializa conventionala sau hemodiafiltrare intermitenta on-line) de la/la domiciliul asiguratului, si nicio alta plata suplimentara nu va fi facuta de catre casa de asigurari de sanatate.

6.1.6. Casa de asigurari de sanatate va plati tariful contractual pentru serviciile furnizate bolnavilor constanti, asigurati in sistemul de asigurari sociale de sanatate si cuprinsi in Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica. Tariful pentru hemodializa include toate cheltuielile aferente acestui serviciu, inclusiv cheltuielile pentru medicamente [agenti stimulatori ai eritropoezei (epoetin, darbepoetin), preparate de fier, heparine fractionate sau nefractionate, chelatori ai fosfatilor (sevelamer), agonisti ai receptorilor vitaminei D (alfa calcidol, calcitriol, paricalcitol), calcimimetice (cinacalcet)], investigatii de laborator, materiale sanitare specifice, precum si transportul dializatorilor de la domiciliul acestora pana la centrul de dializa si

retur, cu exceptia cheltuielilor aferente serviciilor de transport al copiilor cu varsta cuprinsa intre 0 si 18 ani si al persoanelor cu varsta de peste 18 ani cu nanism, care nu pot fi preluate in centrele de dializa de adulti, in vederea efectuarii dializei in unitatile sanitare situate in alt judet decat cel de domiciliu al persoanei respective, pentru care transportul se suporta din fondul alocat asistentei medicale de urgenta si transport sanitar, in conditiile stabilite prin Normele metodologice de aplicare in anul 2015 a Hotararii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2014-2015; aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 388/186/2015, cu modificarile si completarile ulterioare. Tariful pentru dializa peritoneala include cheltuielile aferente medicamentelor specifice [agenti stimulatori ai eritropoezei (epoetin, darbepoetin), preparate de fier, heparine fractionate sau nefractionate, chelatori ai fosfatilor (sevelamer), agonisti ai receptorilor vitaminei D (alfa calcidol, calcitriol, paricalcitol), calcimimetice (cinacalcet)], investigatiilor de laborator, materialelor sanitare specifice, precum si transportului lunar al medicamentelor si al materialelor sanitare la domiciliul bolnavilor.

6.1.7. Fondurile contractate pe tip de terapie (hemodializa si dializa peritoneala) nu se pot utiliza pentru alt tip de terapie si se vor deconta numai in limita fondurilor contractate pe tip de terapie (hemodializa si dializa peritoneala).

6.1.7.1. La regularizarea anuala, in conditiile in care valoarea realizata pe tip de terapie este mai mica decat valoarea estimata contractata, decontarea se poate face, indiferent de tipul de serviciu de dializa: hemodializa sau dializa peritoneala, pentru bolnavii constanti ai centrului, cu incadrarea in valoarea totala de contract.

6.2. Modalitatile de plata

6.2.1. Furnizorul va depune la casa de asigurari de sanatate declaratia de servicii lunare, in formatul prevazut prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, care va include tipul si volumul serviciilor furnizate bolnavilor asigurati in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru luna anterioara, numarul bolnavilor dializati pe tipuri de dializa si suma ce urmeaza a fi platita de catre casa de asigurari de sanatate. Aceasta suma va fi in functie de: (i) numarul sedintelor de hemodializa conventionala inmultite cu tariful hemodializei conventionale; (ii) numarul sedintelor de hemodiafiltrare intermitenta on-line inmultite cu tariful hemodiafiltrarii intermitente on-line; (iii) numarul bolnavilor supusi dializei peritoneale continue tratati multiplicat cu 1/12 (o douasprezecime) din tariful dializei peritoneale continue; si (iv) numarul bolnavilor supusi dializei peritoneale automate tratati multiplicat cu 1/12 (o douasprezecime) din tariful dializei peritoneale automate, cu urmatoarele exceptii:

6.2.1.1. bolnavul tratat prin ambele proceduri (hemodializa si dializa peritoneala), la care numarul de zile in care s-au efectuat sedinte de hemodializa (platite la tarif/sedinta) se scade din numarul de zile din luna cu dializa peritoneala (tariful dializei peritoneale pe an/365 x numar de zile cu dializa peritoneala);

6.2.1.2. bolnavul care incepe tratamentul de dializa peritoneala in alta zi decat data de intai a lunii, pentru care tariful dializei peritoneale devine tarif pe bolnav pe zi si se calculeaza astfel: tariful dializei peritoneale impartit la 365 de zile x numarul de zile in care s-a efectuat dializa peritoneala (tariful dializei peritoneale pe an/365 x numar de zile cu dializa peritoneala);

6.2.1.3. bolnavul cu dializa peritoneala continua sau automata care decedeaza in decursul lunii de tratament, pentru care calculul se face pentru numarul de zile in care a efectuat dializa peritoneala;

6.2.1.4. bolnavul cu hemodializa care schimba modalitatea de tratament in cursul lunii va fi decontat prin tariful/sedinta aferent tipului de hemodializa efectuat, cu incadrarea in numarul lunar de sedinte de hemodializa;

6.2.1.5. bolnavul cu dializa peritoneala care schimba modalitatea de tratament in cursul lunii va fi decontat prin tariful/bolnav/zi aferent tipului de dializa peritoneala efectuat, cu incadrarea in valoarea de contract pe tipul de terapie.

6.2.2. Furnizorul are obligatia ca in termen de 5 zile lucratoare ale lunii urmatoare sa depuna declaratia de servicii privind serviciile furnizate in timpul lunii anterioare la casa de asigurari de sanatate. Casa de asigurari de sanatate va notifica in scris observatiile sale in 5 zile lucratoare de la primirea in original si dupa validarea declaratiei de servicii lunare. Furnizorul va emite si va depune, in termen de zile lucratoare, o factura in lei, pentru suma prevazuta in notificarea transmisa de casa de asigurari de sanatate. In termen de 30 de zile de la data primirii facturii si acordarii vizei de «bun de plata», casa de asigurari de sanatate va efectua plata in contul deschis de Furnizor la Trezoreria Statului, potrivit indicatiilor de pe factura emisa de acesta.

Pct. 6.2.2 din anexa 4 a fost modificat de pct. 33 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

6.2.2.1. Netransmiterea de catre furnizor a documentelor mentionate la clauza 6.2.2 exonereaza casa de asigurari de sanatate de obligatia platii pentru luna respectiva.

6.2.2.2. Nerespectarea de catre Furnizor a termenului mentionat la clauza 6.2.2, precum si existenta unor erori in raportare vor atrage decalarea termenului de plata cu un numar de zile lucratoare egal cu numarul zilelor cu care Furnizorul a depasit termenul.

6.3. Finantare

6.3.1. Platile de la casa de asigurari de sanatate pentru serviciile furnizate conform prezentului contract sunt sub conditia aprobarii bugetului anual al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

6.3.2. Sumele se angajeaza anual, in limita sumelor aprobate prin legea bugetului de stat.

6.3.3. In cazul in care: a) bugetul anual al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate/casa de asigurari de sanatate nu este aprobat in termen de 90 de zile lucratoare de la inceputul anului calendaristic; sau b) Casa Nationala de Asigurari de Sanatate stabileste ca este o alocatie bugetara insuficienta in bugetul sau anual pentru a finanta serviciile, conform prezentului contract, orice parte poate inceta prezentul contract in conformitate cu clauza 7.2 lit. c) sau partile pot conveni un volum mai mic de servicii.

6.4. Plafonul aplicabil platilor facute de catre casa de asigurari de sanatate

6.4.1. Plata totala ce poate fi facuta de catre casa de asigurari de sanatate este de lei, calculata ca suma dintre volumul estimat total al sedintelor de hemodializa conventionala inmultit cu tariful hemodializei conventionale, volumul estimat total al sedintelor de hemodiafiltrare intermitenta on-line inmultit cu tariful hemodiafiltrarii intermitente on-line, volumul estimat total al bolnavilor dializati peritoneal continuu inmultit cu tariful dializei peritoneale continue si volumul estimat total al bolnavilor dializati peritoneal automat inmultit cu tariful dializei peritoneale automate. Tarifele sunt prevazute in norme tehnice.

6.4.2. Plata totala maxima efectuata de catre casa de asigurari de sanatate poate creste in cazul in care partile convin sa majoreze volumul estimat, astfel cum este prevazut in partea 1.

6.4.3. In situatia in care cererea de servicii este mai mica decat volumul estimat, casa de asigurari de sanatate va deconta serviciile ce fac obiectul prezentului contract la nivelul realizat.

7. Incetarea contractului

7.1. Contractul de furnizare de servicii de dializa inceteaza de drept la data la care a intervenit una dintre urmatoarele situatii:

- a) Furnizorul isi inceteaza activitatea in raza administrativ-teritoriala a casei de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala;
- b) incetarea prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desfiintare sau reprofilare a Furnizorului, dupa caz;
- c) incetarea definitiva a activitatii casei de asigurari de sanatate.

7.2. Contractul de furnizare de servicii de dializa inceteaza in urmatoarele situatii:

- a) din motive imputabile Furnizorului, prin reziliere;
- b) acordul de vointa al partilor;
- c) denuntarea unilaterala a contractului de catre reprezentantul legal al Furnizorului sau al casei de asigurari de sanatate, printr-o notificare scrisa, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se doreste incetarea contractului, cu indicarea motivului si a temeiului legal.

7.3. Continuitatea serviciilor

La incetarea prezentului contract din alte cauze decat prin ajungere la termen, excluzand forta majora, Furnizorul este obligat sa asigure continuitatea prestarii serviciilor, in conditiile stipulate in prezentul contract, pana la preluarea acestora de catre un alt furnizor selectat sau numit, in conditiile legii.

8. Suspendarea si rezilierea

8.1. Contractul de furnizare de servicii de dializa se suspenda printr-o notificare scrisa in urmatoarele situatii:

- a) Furnizorul sau, dupa caz, una sau mai multe sectii nu mai indeplinesc conditiile de asigurare a serviciilor medicale, respectiv nu mai pot asigura tratamentul specific bolnavilor inclusi in cadrul Programului national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica, suspendarea se face pana la indeplinirea conditiilor obligatorii pentru reluarea activitatii;
- b) incetarea termenului de valabilitate a autorizatiei sanitare de functionare sau a documentului similar; suspendarea se face pana la obtinerea noii autorizatii sanitare de functionare sau a documentului similar;
- c) pentru cazurile de forta majora confirmate de autoritatile publice competente, pana la incetarea cazului de forta majora, dar nu mai mult de 6 luni, sau pana la data ajungerii la termen a contractului;

d) la solicitarea furnizorului, pentru motive obiective, pe baza de documente justificative prezentate casei de asigurari de sanatate;

e) suspendarea contractului de furnizare de servicii medicale spitalicesti, incheiat de acelasi furnizor cu casa de asigurari de sanatate, altul decat cel incheiat pentru finantarea programelor nationale de sanatate curative; suspendarea contractului pentru finantarea programelor nationale de sanatate curative opereaza pe perioada suspendarii contractului de furnizare de servicii medicale spitalicesti;

f) nerespectarea obligatiei prevazute la clauza 5.1 lit. t), in conditiile in care furnizorul de servicii de dializa face dovada demersurilor intreprinse pentru actualizarea dovezii de evaluare a farmaciei si dovezii asigurarii de raspundere civila in domeniul medical; suspendarea opereaza pentru o perioada de maximum 30 de zile lucratoare.

8.2. In cazul reorganizarii unitatii sanitare cu paturi, prin desfiintarea ei si infiintarea concomitenta a unei noi unitati sanitare cu paturi distincta, cu personalitate juridica, contractul pentru finantarea Programului national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica, incheiat cu casa de asigurari de sanatate si aflat in derulare, se preia de drept noua unitate sanitara infiintata, corespunzator drepturilor si obligatiilor aferente noii structuri.

8.3. Contractul de furnizare de servicii de dializa se reziliaza de plin drept printr-o notificare scrisa a casei de asigurari de sanatate in termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobarii acestei masuri, conform prevederilor legale in vigoare, ca urmare a constatarii urmatoarelor situatii:

a) daca furnizorul de servicii de dializa nu incepe activitatea in termen de cel mult 15 zile calendaristice de la data semnarii contractului de furnizare de servicii de dializa;

b) expirarea perioadei de valabilitate a autorizatiei sanitare de functionare sau a documentului similar ori expirarea dovezii de evaluare;

c) nerespectarea termenelor de depunere a facturilor insotite de documentele justificative privind activitatile realizate conform contractului, in vederea decontarii de catre casa de asigurari de sanatate a serviciilor realizate, pentru o perioada de doua luni consecutive in cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni intr-un an; nu se reziliaza contractul in situatia in care vina nu este exclusiv a furnizorului de dializa si este adusa la cunostinta casei de asigurari de sanatate de catre furnizor printr-o declaratie scrisa;

d) in cazul in care se constata ca serviciile raportate conform contractului in vederea decontarii acestora nu au fost efectuate - cu recuperarea contravalorii acestor servicii;

e) refuzul Furnizorului de servicii de dializa de a pune la dispozitia organelor de control ale casei de asigurari de sanatate/Casei Nationale de Asigurari de Sanatate actele de evidenta financiar-contabila a serviciilor furnizate conform contractelor incheiate si documentele justificative privind sumele decontate pentru serviciile de dializa in cadrul programului national de sanatate;

f) refuzul furnizorului de a pune la dispozitia organelor de control ale casei de asigurari de sanatate/Casei Nationale de Asigurari de Sanatate documentele mentionate la clauza 5.1 lit. o);

g) in cazul nerespectarii obligatiilor prevazute la clauza 5.1 lit. a), b), h), p) si t);

h) in cazul nerespectarii obligatiei prevazute la clauza 5.1 lit. t), dupa expirarea termenului prevazut la clauza 8.1 lit. f);

i) odata cu prima constatare, dupa aplicarea in cursul unui an a sanctiunii prevazute la clauza 5.4.1.

j) la a patra constatare a nerespectarii de catre furnizorii de servicii de dializa a obligatiilor prevazute la pct. 5.1 lit. ac).

Lit. j) a subpct. 8.3., pct. 8, partea a 2-a din anexa 4 la normele tehnice a fost introdusa de pct. 58 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

9. Cesiunea sau subcontractarea

9.1. Furnizorul nu are dreptul sa ceseze, in tot sau in parte, drepturile sale in baza prezentului contract ori sa transfere, in tot sau in parte, obligatiile sale in baza prezentului contract ori sa contracteze in intregime sau orice parte a lucrarilor ori sarcinilor legate de prestarea serviciilor, fara acordul scris prealabil al casei de asigurari de sanatate, cu exceptia contractelor mentionate in anexa.

9.2. Sub rezerva acordului scris prealabil al casei de asigurari de sanatate, cesionarul trebuie sa indeplineasca toate conditiile asumate de catre Furnizor.

9.3. Furnizorul va fi tinut raspunzator in continuare fata de casa de asigurari de sanatate, in mod solidar cu cesionarul, pentru indeplinirea obligatiilor de catre acesta, cu drept de regres impotriva cesionarului.

10. Modificarea contractului

10.1. Daca o clauza a acestui contract ar fi declarata nula, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de aceasta nulitate. Partile convin ca orice clauza declarata nula sa fie inlocuita printr-o alta clauza care sa corespunda cat mai bine cu putinta spiritului contractului.

10.2. In conditiile aparitiei unor noi acte normative in materie, care intra in vigoare pe durata derularii prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica si se vor completa in mod corespunzator.

10.3. Prezentul contract se poate modifica prin negociere si acord bilateral, la initiativa oricarei parti contractante, sub rezerva notificarii scrise a intentiei de modificare si a propunerilor de modificare cu cel putin zile inaintea datei de la care se doreste modificarea. Modificarea se face printr-un act aditional semnat de ambele parti.

11. Legea aplicabila

11.1. Prezentul contract este guvernat si va fi interpretat in conformitate cu legile si reglementarile din Romania.

12. Raspunderea contractuala

12.1. Pentru neindeplinirea obligatiilor contractuale, partea in culpa datoreaza celeilalte parti daune-interese.

12.2. De la data intrarii in vigoare a prezentului contract furnizorul de servicii de dializa va incheia o polita de asigurare de raspundere civila pentru o suma asigurata de cel putin 100.000 euro pe an (sau pentru orice alta valoare aprobata prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de

Sanatate pentru furnizorii de servicii), pentru astfel de riscuri si in astfel de termeni si conditii, cu un asigurator autorizat de Autoritatea de Supraveghere Financiara.

Subpct. 12.2., pct. 12, partea a 2-a din anexa 4 la normele tehnice a fost modificat de pct. 59 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

13. Solutionarea litigiilor

13.1. Litigiile legate de incheierea, derularea si incetarea prezentului contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de solutionare pe cale amiabila.

13.2. Litigiile nesolutionate pe cale amiabila dintre furnizori si casele de asigurari de sanatate conform clauzei 12.1 se solutioneaza de catre Comisia de Arbitraj care functioneaza pe langa Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, organizata conform reglementarilor legale in vigoare sau de catre instantele de judecata, dupa caz.

14. Dispozitii finale

14.1. In cadrul Furnizorului pot fi acceptati la tratament si bolnavi tratati temporar, pe baza mecanismului stabilit potrivit normelor legale in vigoare, prin incheierea de acte aditionale, la prezentul contract.

14.2. La regularizarea trimestriala, sau, dupa caz, prin acte aditionale la contractele incheiate intre casele de asigurari de sanatate si furnizori se poate realiza: plata bolnavilor transferati definitiv, plata pentru bolnavii transferati temporar si plata pentru bolnavii titulari ai cardului european de asigurari de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/ documentelor europene emise in aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 , precum si bolnavilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale, urmand sa intocmeasca ulterior formularele specifice si sa le transmita spre decontare, prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, institutiilor componente din statele ai caror asigurati sunt cu incadrarea in bugetul alocat programului.

- in cuprinsul pct. 14.3 sintagma "casa" se inlocuieste cu sintagma "casele".

14.3. Anual se poate efectua regularizarea serviciilor de dializa realizate si validate de casele de asigurari de sanatate pentru bolnavii constanti ai centrului, in limita a 156 de sedinte/an.

Subpct. 14.3., pct. 14, partea a 2-a din anexa 4 la normele tehnice a fost modificat de pct. 60 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Prezentul contract a fost incheiat astazi,, in doua exemplare, cate unul pentru fiecare parte.

Casa de Asigurari de Sanatate Furnizor de servicii de dializa

Presedinte-director general, Reprezentant legal,

.....

Director executiv

Directia economica,

.....

Director executiv

Directia relatii contractuale,

.....

Medic-sef,

.....

Vizat juridic, contencios

.....

Anexa

la contract

CONDITII

obligatorii si suspensive pentru furnizorii de servicii de dializa

in regim ambulatoriu

Documente obligatorii pentru furnizorii de servicii de dializa in regim ambulatoriu:

1. cerere pentru a intra in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii de dializa in regim ambulatoriu;
2. codul unic de inregistrare (copie de pe certificatul de inmatriculare/inregistrare);
3. autorizatia sanitara de functionare, eliberata de directia de sanatate publica, prin care se confirma indeplinirea conditiilor igienico-sanitare prevazute de lege, sau certificatul constatator eliberat potrivit Legii nr. 359/2004 privind simplificarea formalitatilor la inregistrarea in registrul comertului a persoanelor fizice, asociatiilor familiale si persoanelor juridice, inregistrarea fiscala a acestora, precum si la autorizarea functionarii persoanelor juridice, cu modificarile si completarile ulterioare, dupa caz;
4. avizul eliberat de Ministerul Sanatatii, cu avizul Comisiei de Nefrologie a Ministerului Sanatatii, pentru unitatile sanitare private;
5. dovada de evaluare a furnizorului;
6. certificatul de inregistrare in Registrul unic al cabinetelor medicale;
7. dovada contului deschis la Trezoreria Statului;
8. titlu valabil asupra spatiului in care isi desfasoara activitatea centrul de dializa, pentru o perioada cel putin egala cu durata contractului;

9. acordul scris al pacientilor existenti in Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica, pentru efectuarea dializei in centru, conform modelului:

ADEZIUNEA PACIENTULUI

Subsemnatul(a),, pacient(a) al (a) Centrului de Dializa, tratat(a) prin:

- hemodializa conventionala;
- hemodiafiltrare intermitenta on-line*);
- dializa peritoneala continua;
- dializa peritoneala automata*),

posesor (posesoare) al (a) C.I. seria nr., eliberata de la data de, CNP, domiciliat(a) in, dializat(a) cronic din data de, solicit efectuarea sedintelor de dializa in Centrul de Dializa, incepand cu data de

Data Semnatura pacientului

.....

Centrul de dializa de la care pleaca pacientul:

Am luat cunostinta

Data Semnatura medicului sef/coordonator

.....

Centrul de dializa la care pacientul solicita continuarea tratamentului:

De acord, incepand cu data de

Data Semnatura medicului sef/coordonator

.....

Nota

*) In aceasta situatie adeziunea va fi insotita de referatul medical elaborat de medicul sef al centrului de dializa, din care sa rezulte ca sunt intrunite criteriile medicale aprobate prin ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate, cu mentionarea expresa a acestor criterii de includere. Referatul medical poate fi intocmit pentru maximum 7% din totalul bolnavilor tratati in centru pe tipuri de dializa (hemodializa si dializa peritoneala) si inclusi in contract cu Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, cu incadrarea in numarul de bolnavi aprobat pentru hemodiafiltrare intermitenta on-line, respectiv dializa peritoneala automata.

Documente suspensive pentru furnizorii de servicii de dializa in regim ambulatoriu:

1. documente din care sa reiasa existenta personalului in centru, respectiv medici, asistente si personal auxiliar, cu respectarea normativului minimal de personal prevazut de Regulamentul de organizare si functionare a unitatilor de dializa publice si private:

1.1. documente privind incadrarea personalului potrivit Regulamentul de organizare si functionare a unitatilor de dializa publice si private;

1.2. dovada ca medicii angajati au specializare in Nefrologie;

1.3. dovada ca asistentii medicali angajati au pregatire de baza in Medicina interna, Chirurgie, Terapie intensiva sau Pediatrie si specializare in hemodializa (hemodializa conventionala si/sau hemodiafiltrare intermitenta on-line) si dializa peritoneala (continua si/sau automata) si au urmat un stagiul de cel putin 6 saptamani in centre de dializa autorizate (atestat semnat de medicul coordonator al centrului) si, respectiv, dovada ca au efectuat independent cel putin 7 sedinte de hemodiafiltrare intermitenta on-line si au instruit cel putin 5 bolnavi pentru dializa peritoneala automata;

1.4. dovada ca personalul tehnic are pregatire de baza (in cazul in care activitatea de intretinere a aparatului tehnic nu este externalizata): electronica, electro-mecanica, automata (medicala sau nu) si atestat de specializare pentru tipul de aparate din folosinta unitatii, conform specificatiilor producatorului si normativelor in vigoare;

1.5. dovada ca personalul care prepara solutia concentrata pentru hemodializa are atestat de specializare in operarea aparatului din dotarea unitatii, numai in unitatile care prepara local solutia concentrata de dializa;

2. dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical, atat pentru furnizor, cat si pentru personalul medico-sanitar angajat, valabile pe toata durata contractului, insotite de dovada ca primele de asigurare au fost platite;

3. dovada existentei urmatoarelor contracte, incheiate de furnizor in vederea acordarii serviciilor de dializa:

3.1. contract(e) cu furnizori autorizati potrivit legii pentru distribuirea de medicamente si materiale sanitare specifice hemodializei (hemodializa conventionala si/sau hemodiafiltrare intermitenta on-line) si dializei peritoneale (continua si/sau automata);

3.2. contract(e) cu producatori sau distribuitori autorizati potrivit legii, pentru furnizarea de aparatura de dializa si piese de schimb, precum si aparatura aferenta;

3.3. contract(e) pentru intretinerea aparatului de dializa incheiat(e) cu organizatii de intretinere autorizate potrivit legii;

3.4. contract(e) cu laboratoare de analiza evaluate si autorizate potrivit legii, pentru serviciile cerute conform normelor de dializa, dupa caz;

3.5. contract(e) cu unitati de tratare a deseurilor autorizate potrivit legii, dupa caz;

3.6. contract(e) cu unitati de catering autorizate potrivit legii, dupa caz;

3.7. contract(e) cu transportatori autorizati potrivit legii, pentru transportul nemedicalizat al pacientilor hemodializati prin hemodializa conventionala sau hemodiafiltrare intermitenta on-line de la si la domiciliul pacientilor si transportul lunar al medicamentelor si materialelor sanitare specifice dializei peritoneale continue sau automate la domiciliul pacientilor. In situatia in care transportul se

realizeaza de catre furnizor se vor prezenta documente care sa ateste ca acesta detine in mod legal vehiculele folosite pentru transport autorizat si ca este autorizat si evaluat pentru activitatea de transport sanitar nemedicalizat.

4. dovada din care sa rezulte ca partenerii contractuali ai furnizorului sunt autorizati potrivit legii. Contractele vor trebui sa aiba o durata de valabilitate cel putin egala cu durata contractului incheiat cu casele de asigurari de sanatate;

5. dovada ca furnizorul are in dotare in intregime aparate de dializa noi, cu o data de fabricatie care sa nu fie mai mare de 12 luni de la data intrarii in vigoare a contractului (pentru furnizorii care nu au mai fost in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate/Casa Nationala de Asigurari de Sanatate). Pentru urmatoarele contracte incheiate de casele de asigurari de sanatate cu acelasi furnizor si pentru acelasi centru, acesta trebuie sa faca dovada ca aparatele de dializa din dotare se afla in cadrul duratei de functionare prevazute de producator si ca respecta parametrii tehnici functionali prevazuti de acesta;

6. dovada existentei unui sistem informatic pentru evidenta pacientilor, a serviciilor furnizate si a produselor;

7. Pentru contractarea serviciilor de hemodiafiltrare intermitenta on-line, furnizorii vor prezenta si urmatoarele documente:

7.1. dovada detinerii aparatului/aparatelor de dializa echipate pentru tratament prin hemodiafiltrare intermitenta on-line (seria aparatului/aparatelor) sau certificatul de conformitate emis de producator, prin care se face dovada ca aparatul de dializa este prevazut cu dispozitiv pentru hemodiafiltrare intermitenta online;

7.2. dovada detinerii unui contract cu un laborator acreditat pentru analiza apei produse si incadrarea in nivelurile maxime admise si cu frecventa mentionata potrivit Regulamentului de organizare si functionare a unitatilor de dializa publice si private.

8. Pentru contractarea serviciilor de dializa peritoneala automata, furnizorii vor prezenta si urmatoarele documente:

8.1. dovada detinerii aparatelor care pot efectua tratament prin dializa peritoneala automata;

8.2. procesul-verbal de predare-primire al aparatului incheiat cu bolnavul, precum si consemnarea ca bolnavul a fost instruit cu privire la modul de utilizare al acestui aparat.

Documentele vor fi depuse la casele de asigurari de sanatate in copii certificate pentru conformitate cu originalul prin semnatura reprezentantului legal al furnizorului.

Anexa 4 a fost inlocuita cu anexa din ORDINUL nr. 588 din 18 august 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 658 din 31 august 2015, potrivit pct. 39 al art. I din acelasi act normativ.

Anexa 5

la Normele tehnice

CONTRACT DE FURNIZARE

de servicii radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi

in cadrul Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni

oncologice realizate in regim de spitalizare de zi

I. Partile contractante

Casa de Asigurari de Sanatate, cu sediul in municipiul/orasul, str. nr., judetul/sectorul, telefon/fax, reprezentata prin presedinte-director general,

si

Unitatea sanitara, cu sediul in, str. nr., telefon, fax, reprezentata prin, avand actul de infiintare/organizare nr., Autorizatia sanitara de functionare/Raportul de inspectie eliberat de Directia de sanatate publica prin care se confirma indeplinirea conditiilor igienico-sanitare prevazute de Legea nr., Dovada de evaluare nr., Autorizatia emisa de CNCAN nr., codul fiscal si contul nr., deschis la Trezoreria Statului sau cont nr. deschis la Banca, dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical, atat pentru furnizor, cat si pentru personalul medico-sanitar angajat valabila pe toata durata Contractului nr.

SC cu sediul in, str. nr., telefon, fax, reprezentata prin, avand actul de infiintare/organizare nr., Autorizatia sanitara de functionare/Raportul de inspectie eliberat de Directia de sanatate publica prin care se confirma indeplinirea conditiilor igienico-sanitare prevazute de Legea nr., Dovada de evaluare nr., Autorizatia emisa de CNCAN nr., codul fiscal si contul nr. deschis la Banca, dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical, atat pentru furnizor, cat si pentru personalul medico-sanitar angajat valabila pe toata durata Contractului nr.

denumit in continuare Furnizor

II. Obiectul contractului

Articolul 1

Obiectul prezentului contract il constituie furnizarea serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi pentru Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi din cadrul Programului national de oncologie, conform Hotararii Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor nationale de sanatate pentru anii 2015 si 2016 si Normelor tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate curative pentru anii 2015 si 2016, aprobate prin Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 185/2015 , denumite in continuare norme tehnice.

III. Serviciile medicale de specialitate furnizate

Articolul 2

(1) Furnizorul de servicii de radioterapie presteaza asiguratilor serviciile de radioterapie cuprinse in normele tehnice, respectiv:

Radioterapie cu ortovoltaj/kilovoltaj	

| Cobaltoterapie - radioterapie 2D | |

--	--

| Radioterapie cu accelerator liniar 2D | |

--	--

| Radioterapie cu accelerator liniar 3D | |

--	--

| IMRT | |

--	--

| Brahiterapie | |

--	--

Alin. (1) al art. 2, pct. III din anexa 5 la normele tehnice a fost modificat de pct. 61 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

(2) Abrogat.

Alin. (2) al art. 2, pct. III din anexa 5 la normele tehnice a fost abrogat de pct. 62 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Articolul 3

Furnizarea serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi in cadrul Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi se face de catre urmatoorii medici, fizicieni medicali, fizicieni experti.....:

a) Medic

Nume: Prenume:

Specialitatea:

Codul numeric personal:

Codul de parafa al medicului:

Nivel permis exercitare al activitatilor nucleare:

Program zilnic de activitate

b) Medic

Nume: Prenume:

Specialitatea:

Codul numeric personal:

Codul de parafa al medicului:

Nivel permis exercitare al activitatilor nucleare:

Program zilnic de activitate

c) Fizician medical

Nume: Prenume:

Specialitatea:

Codul numeric personal:

Nivel permis exercitare al activitatilor nucleare:

Program zilnic de activitate

d) Fizician expert

Nume: Prenume:

Specialitatea:

Codul numeric personal:

Nivel permis exercitare al activitatilor nucleare:

Program zilnic de activitate

e)

f)

IV. Durata contractului

Articolul 4

Durata prezentului contract este de la data intrarii in vigoare pana la data de 31 decembrie 2016.

Articolul 5

(1) Data intrarii in vigoare a prezentului contract este data la care casa de asigurari de sanatate confirma primirea, intr-o forma si continut acceptabile, a tuturor documentelor si dovezilor care atesta indeplinirea de catre Furnizor a tuturor conditiilor suspensive prevazute la punctul II din anexa A la prezentul contract. Data intrarii in vigoare nu poate fi mai tarziu de 15 zile lucratoare de la data semnarii, daca partile nu convin altfel.

(2) Nedepunerea de catre Furnizor a tuturor documentelor obligatorii prevazute la punctul I din anexa A, respectiv a tuturor documentelor si dovezilor care atesta indeplinirea de catre Furnizor a tuturor conditiilor suspensive, in termenul prevazut la alin. (1), atrage rezilierea de drept a prezentului contract.

(3) Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul partilor, in situatia prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotararii Guvernului nr. 206/2015 .

V. Obligatiile partilor

A. Obligatiile casei de asigurari de sanatate

Articolul 6

(1) Casa de asigurari de sanatate are urmatoarele obligatii:

a) sa incheie contracte numai cu Furnizorii autorizati si evaluati, si sa faca publice in termen de maximum 10 zile lucratoare de la data incheierii contractelor, prin afisare pe pagina web si la sediul casei de asigurari de sanatate, lista nominala a acestora, pentru informarea asiguratilor, precum si valoarea de contract a fiecaruia, si sa actualizeze permanent aceasta lista in functie de modificarile aparute, in termen de maximum 5 zile lucratoare de la data operarii acestora, potrivit legii;

b) sa deconteze furnizorilor, la termenele prevazute in contract, pe baza facturii insotite de documente justificative transmise pe suport hartie/in format electronic, dupa caz, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, contravaloarea serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi contractate, efectuate, raportate si validate de casele de asigurari de sanatate potrivit reglementarilor legale in vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, in limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, raportarea in vederea decontarii se face in sistem electronic;

Lit. b) a alin. (1) al art. 6 din anexa 5 a fost modificata de pct. 34 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

c) sa informeze Furnizorul cu privire la conditiile de contractare pentru finantarea serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi in cadrul Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi, suportate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, precum si cu privire la eventualele modificari ale acestora survenite ca urmare a aparitiei unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurari de sanatate;

d) sa informeze in prealabil Furnizorul cu privire la derularea Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi si cu privire la orice intentie de schimbare in modul de derulare a acestuia, prin intermediul paginii web a casei de asigurari de sanatate, precum si prin e-mail la adresele comunicate oficial de catre Furnizor, cu exceptia situatiilor impuse de actele normative;

e) sa efectueze prin structurile de control proprii sau ale Casei Nationale de Asigurari de Sanatate controlul derularii Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice, respectiv respectarea obligatiilor contractuale de catre Furnizor, conform prevederilor normelor tehnice;

Lit. e) a alin. (1) al art. 6, lit. A, pct. V din anexa 5 la normele tehnice a fost modificata de pct. 63 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

f) sa inmaneze Furnizorului, la data finalizarii controlului, procesele-verbale de constatare sau, dupa caz, sa comunice acestuia notele de constatare intocmite in termen de maximum o zi lucratoare de la data finalizarii controlului; in cazul in care controlul este efectuat de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate sau cu participarea acesteia, notificarea privind masurile dispuse se transmite furnizorului de catre casele de asigurari de sanatate in termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate la casa de asigurari de sanatate;

Lit. f) a alin. (1) al art. 6 din anexa 5 a fost modificata de pct. 34 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

g) sa recupereze de la Furnizor sumele reprezentand contravaloarea serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi, in situatia in care nu au fost indeplinite conditiile pentru ca asiguratii sa beneficieze de acestea;

h) sa trimita spre solutionare organelor abilitate situatiile in care constata neconformitatea documentelor depuse de catre Furnizor, pentru a caror corectitudine Furnizorul depune declaratii pe propria raspundere.

i) sa tina evidenta distincta pentru serviciile de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi acordate si decontate din bugetul Fondului pentru pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate sociala, dupa caz, precum si din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, care beneficiaza de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale acordate pe teritoriul Romaniei;

Lit. i) a alin. (1) al art. 6 din anexa 5 a fost modificata de pct. 34 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

j) sa deconteze contravaloarea serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi posesorilor de card european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 , in perioada de valabilitate a acestora, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale, urmand sa intocmeasca ulterior formularele specifice si sa le transmita spre decontare, prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, institutiilor competente din statele ai caror asigurati sunt.

Lit. j) a alin. (1) al art. 6 din anexa 5 a fost modificata de pct. 34 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

(2) Casele de asigurari de sanatate, pe langa obligatiile prevazute la alin. (1), au obligatia de a publica pe site-ul propriu, in termen de 15 zile lucratoare, bugetul de venituri si cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele nationale de sanatate curative pe care le deruleaza, precum si executia inregistrata pe parcursul derularii acestora, detaliat pentru fiecare unitate de specialitate cu care se afla in relatie contractuala

B. Obligatiile Furnizorului de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi

Articolul 7

Furnizorul de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi are urmatoarele obligatii:

a) sa furnizeze serviciile de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi cu respectarea prevederilor Legii nr. 111/1996 privind desfasurarea in siguranta, reglementarea autorizarea si controlul activitatilor nucleare, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, Normelor de securitate radiologica in practica de radioterapie, aprobate prin Ordinul presedintelui Comisiei Nationale pentru Controlul Activitatilor Nucleare nr. 94/2004 , cu modificarile si completarile ulterioare si Normelor privind radioprotectia persoanelor in cazul expunerilor medicale la radiatii ionizante, aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii si familiei si presedintelui Comisiei Nationale pentru Controlul Activitatilor Nucleare nr. 285/79/2002, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si sa utilizeze numai aparatura si echipament aferent autorizate pentru a fi utilizate in Romania;

b) sa furnizeze serviciile pacientilor asigurati cuprinsi in Subprogramul de radioterapie, fara nici un fel de discriminare, folosind metodele cele mai eficiente de tratament;

c) sa furnizeze serviciile de radioterapie in regim de spitalizare de zi pacientilor titulari ai cardului european de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise in aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 , in perioada de valabilitate a acestora, in aceleasi conditii ca pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale;

Lit. c) a art. 7 din anexa 5 a fost modificata de pct. 35 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

d) sa solicite cardul national de asigurari sociale de sanatate/adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat sau, dupa caz, documentele prevazute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 , republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul si sa le utilizeze in vederea acordarii serviciilor de radioterapie;

Lit. d) a art. 7, lit. B, pct. V din anexa 5 la normele tehnice a fost modificata de pct. 64 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

e) sa foloseasca on-line sistemul national al cardului de asigurari sociale de sanatate din platforma informatica a asigurarilor de sanatate; in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic se utilizeaza sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnatura electronica extinsa potrivit dispozitiilor Legii nr. 455/2001 , republicata.

Serviciile medicale inregistrate off-line se transmit in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii serviciului medical, pentru serviciile acordate in luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordarii serviciului medical si acesta se implineste in a 3-a zi lucratoare de la aceasta data. Serviciile medicale acordate in alte conditii decat cele mentionate anterior nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate; prevederile sunt valabile si in situatiile in care se utilizeaza adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/ adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat sau, dupa caz, documentele prevazute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 , republicata, cu modificarile ulterioare, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul in vederea acordarii serviciilor medicale;

Lit. e) a art. 7, lit. B, pct. V din anexa 5 la normele tehnice a fost modificata de pct. 64 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

e¹) sa transmita in platforma informatica din asigurarile de sanatate serviciile medicale, altele decat cele transmise in platforma informatica a asigurarilor de sanatate in conditiile lit. e), in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii serviciilor medicale acordate in luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordarii serviciului medical si acesta se implineste in a 3-a zi lucratoare de la aceasta data; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnatura electronica extinsa potrivit dispozitiilor Legii nr. 455/2001 , republicata. In situatia nerespectarii acestei obligatii, serviciile medicale nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate;

Lit. e¹) a art. 7, lit. B, pct. V din anexa 5 la normele tehnice a fost introdusa de pct. 65 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

f) sa depuna la autoritati rapoartele cerute de normele de radioterapie, potrivit prevederilor legale in vigoare;

g) sa angajeze personalul de specialitate potrivit cerintelor specifice de securitate radiologica in radioterapia medicala umana prevazute in Normele de securitate radiologica in practica de radioterapie, aprobate prin Ordinul presedintelui Comisiei Nationale pentru Controlul Activitatilor Nucleare nr. 94/2004 , cu modificarile si completarile ulterioare, Normele privind expertul in fizica medicala aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii publice si presedintelui Comisiei Nationale pentru Controlul Activitatilor Nucleare nr. 1272/266/2006, precum si sa asigure instruirea tehnica corespunzatoare a acestuia pentru utilizarea echipamentelor din dotare;

- h) sa respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate, potrivit legislatiei in vigoare;
- i) sa ofere informatii asiguratilor despre serviciile acordate, precum si despre modul in care vor fi furnizate acestea si sa acorde consiliere in scopul prevenirii imbolnavirilor si al pastrarii sanatatii;
- j) sa respecte confidentialitatea prestatiei medicale;
- k) sa respecte normele de raportare a bolilor, potrivit prevederilor legale in vigoare;
- l) sa stabileasca si sa respecte programul de activitate, sa il afiseze la loc vizibil; sa stabileasca programul de activitate si sarcinile de serviciu pentru personalul angajat, in concordanta cu prevederile Normelor de securitate radiologica in practica de radioterapie, aprobate prin Ordinul presedintelui Comisiei Nationale pentru Controlul Activitatilor Nucleare nr. 94/2004 , cu modificarile si completarile ulterioare;
- m) sa anunte casele de asigurari de sanatate despre modificarile oricareia dintre conditiile obligatorii care au stat la baza incheierii contractului de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi, in maximum 5 zile lucratoare de la data producerii modificarii, si sa indeplineasca in permanenta aceste conditii pe durata derularii contractului, precum si modificarea datelor de identificare, declarate la data incheierii contractului;
- n) sa informeze pacientii cu privire la serviciile de radioterapie si la obligatiile furnizorului referitoare la actul medical, precum si la obligatiile pacientilor referitoare la respectarea indicatiilor medicale si consecintele nerespectarii acestora;

Lit. n) a art. 7, lit. B, pct. V din anexa 5 la normele tehnice a fost modificata de pct. 64 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

- o) sa permita personalului caselor de asigurari de sanatate/Casei Nationale de Asigurari de Sanatate verificarea scriptica si factica a modului de indeplinire a obligatiilor contractuale asumate de acesta in baza contractului;
- p) sa transmita caselor de asigurari de sanatate raportari lunare, trimestriale, cumulat de la inceputul anului, si anuale privind indicatorii realizati, in primele 15 zile ale lunii urmatoare incheierii perioadei pentru care se face raportarea;
- q) sa respecte prevederile Legii nr. 677/2001 , cu modificarile si completarile ulterioare, precum si ale legislatiei subsecvente in acest domeniu;
- r) sa indeplineasca conditiile obligatorii si conditiile suspensive prevazute in anexa A;
- s) sa publice pe site-ul propriu bugetul de venituri si cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele nationale de sanatate pe care le il deruleaza, precum si executia pe parcursul derularii acestora.
- s) abrogata;

Lit. s) a art. 7, lit. B, pct. V din anexa 5 la normele tehnice a fost abrogata de pct. 66 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

t) sa completeze dosarul electronic al pacientului de la data implementarii acestuia;

t) sa reinnoiasca pe toata perioada de derulare a contractului dovada de evaluare a furnizorului, dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical pentru personalul care isi desfasoara activitatea la furnizor;

u) sa asigure prezenta unui medic de specialitate in radioterapie, a unui fizician medical si a unui expert in fizica medicala in fiecare unitate de radioterapie, pe toata durata programului de lucru declarat si prevazut in contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate pentru respectiva unitate, cu obligatia ca pentru cel putin o norma intreaga pe zi, programul unitatii de radioterapie sa fie acoperit de medicul de specialitate radioterapie si de fizicianul medical care isi desfasoara intr-o forma legala profesia in unitatea respectiva;

v) sa faca mentenanta si sa intretina aparatele din unitatea de radioterapie, potrivit specificatiilor tehnice, iar controlul intern si inregistrarea acestuia sa se faca potrivit standardului de calitate SR EN ISO 9001 precum si cele stabilite prin Normele de securitate radiologica in practica de radioterapie, aprobate prin Ordinul presedintelui Comisiei Nationale pentru Controlul Activitatilor Nucleare nr. 94/2004 , cu modificarile si completarile ulterioare;

w) sa puna la dispozitia organelor de control ale caselor de asigurari de sanatate/Casei Nationale de Asigurari de Sanatate documentele justificative privind detinerea aparatelor necesare furnizarii serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi contractate cu casele de asigurari de sanatate - facturi, certificate de conformitate UE, fise tehnice etc.;

x) sa asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la programele nationale de sanatate curative;

y) sa afiseze intr-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala, datele de contact ale acesteia care cuprind adresa, telefon, fax, e-mail, pagina web, precum si serviciile de radioterapie cu tarifele corespunzatoare decontate de casa de asigurari de sanatate in cadrul programelor nationale de sanatate curative; informatiile privind serviciile de radioterapie si tarifele corespunzatoare serviciilor de radioterapie sunt afisate de furnizori in formatul stabilit de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate si pus la dispozitia furnizorilor de casele de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala;

Lit. y) a art. 7, lit. B, pct. V din anexa 5 la normele tehnice a fost modificata de pct. 64 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

z) sa utilizeze platforma informatica din asigurarile de sanatate. In situatia in care se utilizeaza un alt sistem informatic, acesta trebuie sa fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatica din asigurarile de sanatate, caz in care furnizorii sunt obligati sa asigure confidentialitatea in procesul de transmitere a datelor;

aa) sa utilizeze sistemul de raportare in timp real, incepand cu data la care acesta va fi pus in functiune; sistemul de raportare in timp real se refera la raportarea activitatii zilnice realizate conform contractelor, fara a mai fi necesara o raportare lunara, in vederea decontarii serviciilor de radioterapie contractate si validate de catre casele de asigurari de sanatate; raportarea in timp real se face electronic in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate si stabilit prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate; in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, raportarea activitatii se realizeaza in maximum 3

zile lucratoare de la data acordarii serviciilor de radioterapie. La stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordarii serviciilor de radioterapie si acesta se implineste in a 3-a zi lucratoare de la aceasta data;

Lit. aa) a art. 7, lit. B, pct. V din anexa 5 la normele tehnice a fost modificata de pct. 64 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

ab) sa organizeze evidenta electronica a bolnavilor care beneficiaza de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi in cadrul programului, pe baza setului minim de date: CNP/CID/numar card european/numar formular/numar pasaport/numar act de identitate al bolnavului, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafa), servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi efectuate (inclusiv doza totala administrata);

Lit. ab) a art. 7 din anexa 5 a fost modificata de pct. 35 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

ac) sa nu incaseze sume de la asiguratii pentru serviciile de radioterapie, cu exceptia celei de-a doua opinii medicale, la cererea expresa a asiguratului pe care o va solicita in scris si numai in situatia in care aceasta a fost acordata de o alta echipa medicala decat cea care a aprobat planul de tratament initial;

Lit. ac) a art. 7, lit. B, pct. V din anexa 5 la normele tehnice a fost modificata de pct. 64 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

ad) sa intocmeasca si sa transmita lunar la casa de asigurari de sanatate cu care se afla in relatii contractuale listele de prioritate cu bolnavii care indeplinesc conditiile pentru a beneficia de servicii de radioterapie. Managementul listelor de prioritate se face electronic prin serviciul pus la dispozitie de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, incepand cu data la care acesta va fi pus in functiune;

Lit. ad) a art. 7, lit. B, pct. V din anexa 5 la normele tehnice a fost modificata de pct. 64 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

ae) sa nu raporteze in sistem DRG activitatile ce se deconteaza din bugetul aferent programelor nationale de sanatate curative;

af) sa intocmeasca evidente distincte pentru serviciile de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi, asigurate potrivit lit. c) si decontate din bugetul Fondului;

Lit. af) a art. 7 din anexa 5 a fost modificata de pct. 35 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

ag) sa raporteze distinct caselor de asigurari de sanatate cu care se afla in relatii contractuale serviciile prevazute la lit. af) insotite de copii ale documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale si, dupa caz, de documentele justificative/documente insotitoare;

Lit. ag) a art. 7 din anexa 5 a fost modificata de pct. 35 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

ah) sa transmita lunar caselor de asigurari de sanatate, atat pe suport hartie, cat si in format electronic, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, cu respectarea confidentialitatii datelor, declaratia de servicii lunara, in primele 5 zile lucratoare ale lunii urmatoare celei pentru care se face raportarea; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, raportarea in vederea decontarii se face in sistem electronic.

Lit. ah) a art. 7 din anexa 5 a fost modificata de pct. 35 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

ai) abrogata;

Lit. ai) a art. 7, lit. B, pct. V din anexa 5 la normele tehnice a fost abrogata de pct. 66 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

aj) sa verifice calitatea de asigurat, potrivit prevederilor legale in vigoare.

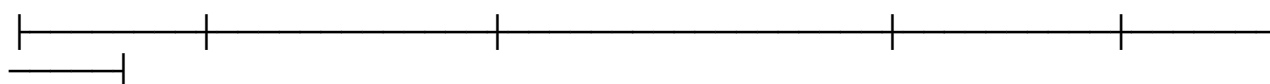
VI. Modalitati de plata

Articolul 8

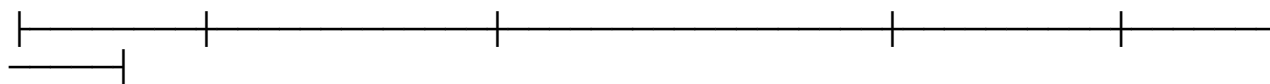
(1) Modalitatea de plata a serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi este de tarif/serviciu de radioterapie, tarif conform normele tehnice, respectiv:

- tarif/serviciu de radioterapie cu ortovoltaj: 29 lei
- tarif/serviciu de radioterapie cu cobaltoterapie: 144 lei
- tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 2D: 180 lei
- tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 3D: 320 lei
- tarif/serviciu de radioterapie IMRT: 640lei
- tarif/serviciu de brahiterapie: 302 lei

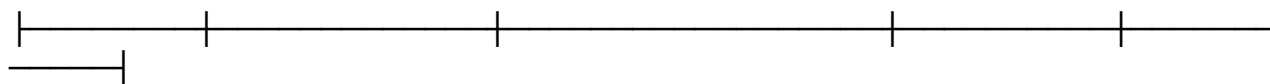
Nr. crt.	Serviciul de	Tarif/serviciu de	Numarul de	Total lei
	radioterapie	radioterapie (lei)	servicii	



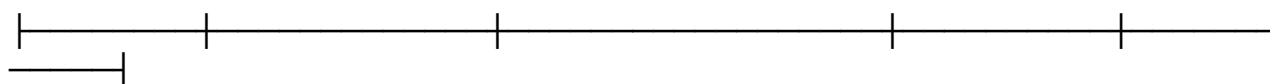
| C0 | C1 | C2 | C3 | C4=C2*C3 |



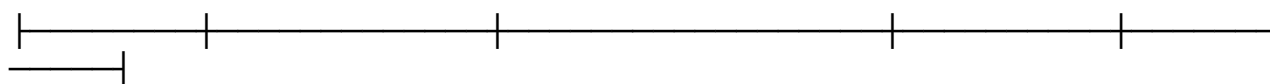
| 1 | | | |



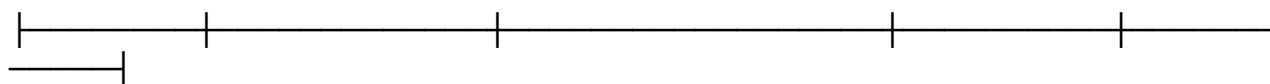
| 2 | | | |



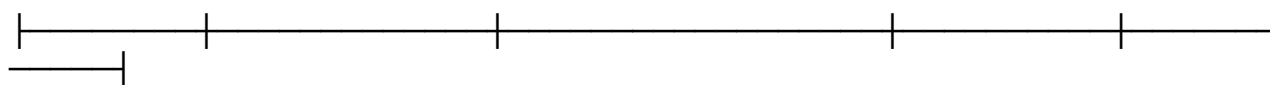
| 3 | | | |



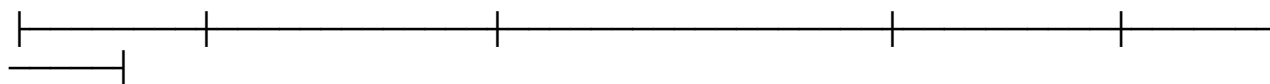
| 4 | | | |



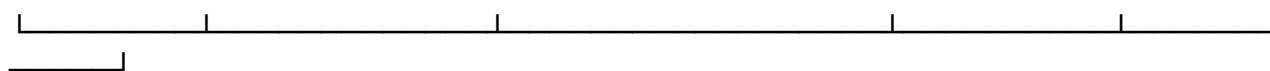
| 5 | | | |



| 6 | | | |



| Total | X | X | X | |



Suma anuala contractata este lei,

din care:

- Trimestrul I lei,
- Trimestrul II lei,
- Trimestrul III lei,
- Trimestrul IV lei,

Articolul 9.

(1) In vederea decontarii Furnizorul va depune/transmite la casa de asigurari de sanatate declaratia de servicii lunare, in formatul prevazut in anexa B, care va include tipul si volumul serviciilor furnizate bolnavilor asigurati in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru luna anterioara celei pentru care se face raportarea, numarul bolnavilor beneficiari de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi pe tipuri de radioterapie si suma ce urmeaza a fi platita de catre casa de asigurari de sanatate. Suma va fi calculata dupa cum urmeaza: numarul sedintelor de radioterapie pe tipuri de radioterapie inmultit cu tariful tipului de radioterapie.

(2) Furnizorul are obligatia ca in termen de 5 zile lucratoare ale lunii urmatoare sa depuna/transmita declaratia de servicii privind serviciile furnizate in luna anterioara la casa de asigurari de sanatate si factura pentru suma prevazuta in declaratia de servicii. Documentele necesare decontarii se certifica pentru realitatea si exactitatea datelor raportate, prin semnatura reprezentantilor legali ai Furnizorului. In termen de 30 de zile calendaristice de la data primirii facturii, validarii serviciilor raportate si acordarii vizei "bun de plata", casa de asigurari de sanatate va efectua plata in contul deschis de Furnizor la Trezoreria Statului.

(3) Netransmiterea de catre furnizor a documentelor mentionate la alin. (2) exonereaza casa de asigurari de sanatate de obligatia platii pentru luna respectiva.

(4) Nerespectarea de catre Furnizor a termenului mentionat la alin. (2), precum si existenta unor erori in raportare vor atrage decalarea termenului de plata cu un numar de zile lucratoare egal cu numarul zilelor cu care Furnizorul a depasit termenul.

VII. Raspunderea contractuala

Articolul 10

(1) Pentru neindeplinirea obligatiilor contractuale, partea in culpa datoreaza celeilalte parti daune-interese.

(2) De la data intrarii in vigoare a prezentului contract Furnizorul de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi va incheia o polita de asigurare de raspundere civila pentru o suma asigurata de cel putin 100.000 euro pe an (sau pentru orice alta valoare aprobata prin ordin al presedintelui CNAS pentru furnizorii de servicii) catre casa de asigurari de sanatate, pentru astfel de riscuri si in astfel de termeni si conditii, cu un asigurator autorizat de Comisia de Supraveghere a Asigurarilor.

Polita de asigurare va fi in vigoare pentru o perioada de 6 luni dupa data incetarii prezentului contract.

VIII. Clauze speciale

Articolul 12

(1) Orice împrejurare independenta de vointa partilor, intervenita dupa data semnarii contractului si care impiedica executarea acestuia, este considerata forta majora si exonereaza de raspundere partea care o invoca. Sunt considerate forta majora, in sensul acestei clauze, imprejurari ca: razboi, revolutie, cutremur, marile inundatii, embargo.

(2) Partea care invoca forta majora trebuie sa anunte cealalta parte in termen de 5 zile calendaristice de la data aparitiei respectivului caz de forta majora si sa prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competenta din propriul judet, respectiv municipiul Bucuresti, prin care sa se certifice realitatea si exactitatea faptelor si imprejurarilor care au condus la invocarea fortei majore si, de asemenea, de la incetarea acestui caz. Daca nu procedeaza la anuntarea in termenele prevazute mai sus a inceperii si incetarii cazului de forta majora, partea care il invoca suporta toate daunele provocate celeilalte parti prin neanuntarea in termen.

(3) In cazul in care imprejurarile care obliga la suspendarea executarii prezentului contract se prelungesc pe o perioada mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezolutiunea contractului.

Articolul 13

Efectuarea de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi peste prevederile contractuale se face pe proprie raspundere si nu atrage nici o obligatie din partea casei de asigurari de sanatate cu care s-a incheiat contractul.

IX. Sanctiuni, conditii de reziliere, suspendare si incetare a contractului

Articolul 14

(1) In cazul in care se constata nerespectarea de catre furnizorii de servicii de radioterapie a obligatiilor prevazute la art. 7 lit. c), d), g), h), j), l), p), r), ad), si ah) se va diminua contravaloarea serviciilor de radioterapie dupa cum urmeaza:

a) la prima constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii;

b) la a doua constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii;

c) la a treia constatare si la urmatoarele constatarii dupa aceasta, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 9% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.

(2) In cazul in care se constata nerespectarea de catre furnizorii de servicii de radioterapie a obligatiilor prevazute la art. 7 lit. ac), contravaloarea serviciilor de radioterapie se va diminua dupa cum urmeaza:

a) la prima constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 20% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii;

b) la a doua constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 30% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii;

c) la a treia constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 40% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii;

Alin. (2) al art. 14 de la pct. IX din anexa 5 a fost modificat de pct. 16 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

(3) In cazul in care in derularea contractului se constata nerespectarea, din motive imputabile furnizorului de servicii de radioterapie, a programului de lucru prevazut in contract:

a) la prima constatare se diminueaza cu 5% contravaloarea serviciilor de radioterapie, aferente lunii in care s-au produs aceste situatii;

b) la a doua constatare se diminueaza cu 10% contravaloarea serviciilor de radioterapie, aferente lunii in care s-au produs aceste situatii.

(4) In cazul in care se constata nerespectarea de catre furnizorii de servicii de radioterapie a obligatiilor prevazute la art. 7 lit. i), k), q), m), n), x)-aa), se aplica urmatoarele sanctiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminueaza cu 10% contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii in care sau inregistrat aceste situatii.

Alin. (4) al art. 14 de la pct. IX din anexa 5 a fost modificat de pct. 16 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

(5) In cazul in care, in urma controlului efectuat de catre structurile de control ale Casei Nationale de Asigurari de Sanatate sau ale caselor de asigurari de sanatate, se constata ca serviciile raportate potrivit contractului in vederea decontarii acestora nu au fost efectuate, se recupereaza contravaloarea acestor servicii si se diminueaza cu 10% contravaloarea serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.

(6) In conditiile in care Furnizorul nu indeplineste obligatiile prevazute la art. 7 lit. h), valoarea de contract se diminueaza corespunzator in functie de numarul de servicii care nu au respectat aceste criterii.

(7) Retinerea sumelor potrivit prevederilor alin. (1)-(6) se face din prima plata care urmeaza a fi efectuata de casa de asigurari de sanatate catre Furnizor.

(8) Recuperarea sumelor potrivit prevederilor alin. (1)-(6) se face prin plata directa sau prin executare silita in situatia in care Furnizorul nu mai este in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru finantarea Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice.

(9) Pentru situatiile prevazute la alin. (1)-(6), casele de asigurari de sanatate tin evidenta distinct pe Furnizor.

(10) Sumele incasate la nivelul casei de asigurari de sanatate in conditiile alin. (1)-(6) se utilizeaza potrivit prevederilor legale in vigoare cu aceeasi destinatie.

(11) Casa de asigurari de sanatate, prin Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, anunta Ministerul Sanatatii, respectiv ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie, odata cu prima constatare, despre situatiile prevazute la alin. (1)-(6), pentru unitatile sanitare cu paturi.

Art. 14 al pct. IX din anexa 5 la normele tehnice a fost modificat de pct. 67 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Articolul 15

(1) Contractul incheiat de casa de asigurari de sanatate cu Furnizorul in cadrul Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi se reziliaza de plin drept printr-o notificare scrisa a casei de asigurari de sanatate, in termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobarii acestei masuri, potrivit prevederilor legale in vigoare, ca urmare a constatarii urmatoarelor situatii:

a) daca furnizorul de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi nu incepe activitatea in termen de cel mult 15 zile calendaristice de la data semnarii contractului de furnizare de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi;

b) expirarea perioadei de valabilitate a autorizatiei sanitare de functionare sau a documentului similar, expirarea deciziei de evaluare, expirarea, suspendarea sau retragerea autorizatiei de utilizare eliberata de Comisia Nationala pentru Controlul Activitatilor Nucleare, conform Legii nr. 111/1996 privind desfasurarea in siguranta, reglementarea autorizarea si controlul activitatilor nucleare, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;

c) nerespectarea termenelor de depunere a facturilor insotite de documentele justificative privind activitatile realizate conform contractului, in vederea decontarii de catre casele de asigurari de sanatate a serviciilor realizate, pentru o perioada de doua luni consecutive in cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni intr- un an; nu se reziliaza contractul in situatia in care vina nu este exclusiv a furnizorului de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi si este adusa la cunostinta casei de asigurari de sanatate de catre furnizor printr-o declaratie scrisa;

d) in cazul in care se constata ca serviciile raportate conform contractului in vederea decontarii acestora nu au fost efectuate - cu recuperarea contravalorii acestor servicii;

e) refuzul Furnizorului de a pune la dispozitia organelor de control ale casei de asigurari de sanatate/Casei Nationale de Asigurari de Sanatate actele de evidenta financiar-contabila a serviciilor furnizate conform contractelor incheiate si documentele justificative privind sumele decontate pentru serviciile de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi in cadrul subprogramului national de sanatate;

f) refuzul Furnizorului de a pune la dispozitia organelor de control ale casei de asigurari de sanatate/Casei Nationale de Asigurari de Sanatate documentele mentionate la art. 7 lit. o);

g) in cazul nerespectarii obligatiilor prevazute la art. 7 lit. a), b), h), p) si t);

Lit. g) a alin. (1) al art. 15, pct. IX din anexa 5 a fost modificata de pct. 17 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

h) odata cu prima constatare, dupa aplicarea pe toata perioada contractului a sanctiunii prevazute la art. 14 alin. (1);

Lit. h) a alin. (1) al art. 15, pct. IX din anexa 5 la normele tehnice a fost modificata de pct. 68 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

i) la a patra constatare a nerespectarii de catre furnizorii de servicii de radioterapie a obligatiilor prevazute la art. 7 lit. ac).

Lit. i) a alin. (1) al art. 15, pct. IX din anexa 5 la normele tehnice a fost introdusa de pct. 69 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Articolul 16

(1) Contractul inceteaza de drept la data la care a intervenit una dintre urmatoarele situatii:

a) furnizorul isi inceteaza activitatea in raza administrativ-teritoriala a casei de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala;

b) incetarea prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desfiintare sau reprofilare a furnizorului, dupa caz;

c) incetarea definitiva a activitatii casei de asigurari de sanatate.

(2) Contractul inceteaza in urmatoarele situatii:

a) din motive imputabile furnizorului, prin reziliere;

b) acordul de vointa al partilor;

c) denuntarea unilaterala a contractului de catre reprezentantul legal al furnizorului sau al casei de asigurari de sanatate, printr-o notificare scrisa, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se doreste incetarea contractului, cu indicarea motivului si a temeiului legal.

Articolul 17

(1) Contractul se suspenda la data la care a intervenit una dintre urmatoarele situatii:

a) una sau mai multe sectii nu mai indeplinesc conditiile de asigurare a serviciilor medicale, respectiv nu mai pot asigura tratamentul specific bolnavilor inclusi in cadrul programelor/subprogramelor de sanatate curative; suspendarea se face pana la indeplinirea conditiilor obligatorii pentru reluarea activitatii;

b) incetarea termenului de valabilitate, la nivelul sectiei/sectiilor care deruleaza programe/subprograme de sanatate curative, a autorizatiei sanitare de functionare sau a documentului similar; suspendarea se face pana la obtinerea noii autorizatii sanitare de functionare sau a documentului similar;

c) pentru cazurile de forta majora confirmate de autoritatile publice competente, pana la incetarea cazului de forta majora, dar nu mai mult de 6 luni, sau pana la data ajungerii la termen a contractului;

d) la solicitarea furnizorului, pentru motive obiective, pe baza de documente justificative prezentate casei de asigurari de sanatate;

e) suspendarea contractului de furnizare de servicii medicale spitalicesti, incheiat de unitatile sanitare cu paturi cu casa de asigurari de sanatate, altul decat cel incheiat pentru finantarea serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi, suspendarea contractului pentru finantarea Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi opereaza pe perioada suspendarii contractului de furnizare de servicii medicale spitalicesti;

(2) In cazul reorganizarii unitatii sanitare cu paturi, prin desfiintarea ei si infiintarea concomitenta a unei noi unitati sanitare cu paturi distincte, cu personalitate juridica, contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate si aflat in derulare, se preiau de drept de catre noua unitate sanitare infiintata, corespunzator drepturilor si obligatiilor aferente noii structuri.

Articolul 18

(1) Situatiile prevazute la art. 15 si la art. 16 alin. (1) lit. b) si c) se constata de casa de asigurari de sanatate, din oficiu, prin organele sale abilitate, sau la sesizarea oricarei persoane interesate.

(2) Situatiile prevazute la art. 16 alin. (1) lit. a) se notifica casei de asigurari de sanatate cu cel putin 30 de zile calendaristice inaintea datei de la care se doreste incetarea contractului.

X. Corespondenta

Articolul 19

(1) Corespondenta legata de derularea prezentului contract se efectueaza in scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul partilor.

(2) Fiecare parte contractanta este obligata ca in termen de 3 zile lucratoare din momentul in care intervin modificari ale datelor ce figureaza in prezentul contract sa notifice celeilalte parti contractante schimbarea survenita.

XI. Modificarea contractului

Articolul 20

(1) In conditiile aparitiei unor noi acte normative in materie, care intra in vigoare pe durata derularii prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica si se vor completa in mod corespunzator.

(2) Pe parcursul derularii prezentului contract, valoarea contractuala poate fi majorata prin acte aditionale, dupa caz, in limita fondurilor aprobate Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi, avandu-se in vedere criteriile de contractare a sumelor initiale.

Articolul 21

Daca o clauza a acestui contract ar fi declarata nula, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de aceasta nulitate. Partile convin ca orice clauza declarata nula sa fie inlocuita printr-o alta clauza care sa corespunda cat mai mult cu putinta spiritului contractului.

Articolul 22

Prezentul contract se poate modifica prin negociere si acord bilateral, la initiativa oricarei parti contractante, sub rezerva notificarii scrise a intentiei de modificare si a propunerilor de modificare cu cel putin zile inaintea datei de la care se doreste modificarea. Modificarea se face printr-un act aditional semnat de ambele parti.

XII. Solutionarea litigiilor

Articolul 24

(1) Litigiile legate de incheierea, derularea si incetarea ori alte pretentii decurgand din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de solutionare pe cale amiabila.

(2) Litigiile nesolutionate intre furnizori si casele de asigurari de sanatate conform alin. (1) se solutioneaza de catre Comisia de arbitraj care functioneaza pe langa Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, organizata conform reglementarilor legale in vigoare, sau de catre instantele de judecata, dupa caz.

XIII. Alte clauze

Articolul 24

Anexele A si B fac parte integranta din prezentul contract.

.....

.....

Prezentul contract de furnizare a serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi in cadrul unor programe nationale de sanatate finantate a fost incheiat astazi,, in doua exemplare a cate pagini fiecare, cate unul pentru fiecare parte contractanta.

Casa de Asigurari de Sanatate Furnizor de servicii de

Presedinte-director general, radioterapie realizate in regim de

..... spitalizare de zi

Director executiv Reprezentant legal,

Directia economic,

.....

Director executiv

Directia relatii contractuale,

.....

Medic-sef,

.....

Vizat juridic, contencios

.....

Teza finala a art. 24 din anexa 5 a fost modificata de pct. 38 al art. I din ORDINUL nr. 963 din 1 octombrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 16 octombrie 2015.

Anexa A

I. Documente obligatorii pentru furnizorii de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi:

- 1) cererea/solicitarea pentru intrare in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi;
- 2) codul de inregistrare fiscala - codul unic de inregistrare;
- 3) actul de infiintare/organizare, dupa caz;
- 4) autorizatia sanitara de functionare/Raportul de inspectie eliberat de Directia de sanatate publica prin care se confirma indeplinirea conditiilor igienico-sanitare prevazute de legislatia in vigoare,
- 5) avizul eliberat de Ministerul Sanatatii;
- 6) autorizatia de utilizare eliberata de Comisia Nationala pentru Controlul Activitatilor Nucleare
- 7) dovada de evaluare a furnizorului, valabila la data incheierii contractului, cu obligatia furnizorului de a o reinnoi pe toata perioada derularii contractului;
- 8) certificatul de inregistrare in Registrul unic al cabinetelor medicale, dupa caz;
- 9) contului deschis la Trezoreria Statului;
- 10) dovada platii la zi a contributiei la Fond pentru asigurari sociale de sanatate, precum si a contributiei pentru concedii si indemnizatii, pentru cei care au aceasta obligatie legala, efectuata conform prevederilor legale in vigoare si care trebuie prezentata casei de asigurari de sanatate pana cel tarziu in ultima zi a perioadei de contractare comunicata de casa de asigurari de sanatate;
- 11) dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical, atat pentru furnizor, cat si pentru personalul care isi desfasoara activitatea la furnizor intr-o forma prevazuta de lege si care urmeaza sa fie inregistrat in contract si sa functioneze sub incidenta acestuia, valabila la data incheierii contractului; furnizorul are obligatia de a functiona cu personalul asigurat pentru raspundere civila in domeniul medical pe toata perioada derularii contractului;
- 12) copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar isi exercita profesia la furnizor;
- 13) programul de activitate al furnizorului si al personalului care isi exercita profesia la furnizor;
- 14) certificatul de membru al Colegiului Medicilor din Romania pentru fiecare medic, valabil la data incheierii contractului si pe toata perioada derularii contractului
- 15) documentul care atesta gradul profesional pentru medici;
- 16) documentul care atesta nivelul de pregatire a fizicienilor medicali/experti si a tehnicienilor
- 17) certificatul de membru al Ordinului Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania (OAMGMAMR) pentru asistentul medical/sora medicala valabil la data incheierii contractului si pe toata perioada derularii contractului;

II. Documente suspensive pentru furnizorii de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi:

- 1) dovada existentei urmatoarelor contracte, incheiate de furnizor in vederea acordarii serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi:

1.1. contract(e) cu furnizori autorizati potrivit legii pentru distribuirea de medicamente si materiale sanitare administrarii concomitente cu sedinta de

1.2. contract(e) cu producatori sau distribuitori autorizati potrivit legii, pentru furnizarea de aparatura pentru radioterapie;

1.3. contract(e) pentru mentenanta si intretinerea aparatelor din unitatea de radioterapie autorizate potrivit legii;

1.4. contract(e) cu laboratoare de analize medicale autorizate potrivit legii, pentru investigatiile necesare evaluarii monitorizarii evolutiei bolnavului cu radioterapie pentru furnizorul privat care asigura servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi in regim ambulatoriu si nu are in structura proprie laborator de analize medicale;

1.5. contract(e) cu unitati de tratare a deseurilor autorizate potrivit legii;

1.6. contract(e) incheiat(e) de furnizorul privat care asigura servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi in regim ambulatoriu cu unitati sanitare cu paturi pentru asigurarea tratamentului eventualelor efecte secundare sau complicatii ale tratamentului prin radioterapie

2) dovada existentei unui sistem informatic pentru evidenta pacientilor, a serviciilor furnizate.

Documentele mentionate la pct. I si II vor fi depuse la casele de asigurari de sanatate in copii certificate pentru conformitate cu originalul prin semnatura reprezentantului legal al furnizorului.

Anexa B

DECLARATIE DE SERVICII LUNARA

Centralizator

Furnizor

Casa de Asigurari de Sanatate

Raportare pentru luna

	Serviciul de		Numar bolnavi		Numar servicii
	radioterapie		carora li s-au		furnizate
	furnizat		furnizat		
	sedinte de				
	radioterapie				
	C0		C1		C2
	C3		C4=C2*C3		

Font 9

Nr.	CNP bolnav	Diagnostic	Cod boala	Nr. de	Nr. sedinte	Tarif/	Suma de		
crt.	beneficiar		inregistrare	de ortovoltaj	serviciu de	decontat			
	de sedinte		in fisa de	realizate	ortovoltaj	(lei)			
	de ortovoltaj		spitalizare		(lei)				
			de zi/nr.						
			foaie de						
			internare						

Diagram illustrating the range of values for C_0 through C_7 . The number line shows intervals from C_0 to C_7 , where $C_7 = C_5 * C_6$.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TOTAL X X

DECLARATIE DE SERVICII LUNARA

DECLARATIE DE SERVICII LUNARA

Desfasurator privind evidenta dupa CNP a bolnavilor beneficiari de servicii de radioterapie 2D

Furnizor

Casa de Asigurari de Sanatate

Raportare pentru luna

Font 9

Nr.	CNP bolnav	Diagnostic	Cod boala	Nr. de	Nr. sedinte	Tarif/	Suma de
crt.	beneficiar		inregistrare	de	serviciu de	decontat	
	de sedinte de		in fisa de	radioterapie	radio-	(lei)	
	radioterapie		spitalizare	2D realizate	terapie 2D		
	2D		de zi/nr.		(lei)		
			foaie de				
			internare				

C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5*C6
----	----	----	----	----	----	----	----------

1							
---	--	--	--	--	--	--	--

2							
---	--	--	--	--	--	--	--

....							
------	--	--	--	--	--	--	--

| TOTAL | | | X | | X | |

DECLARATIE DE SERVICII LUNARA

Desfasurator privind evidenta dupa CNP a bolnavilor beneficiari de servicii de radioterapie 3D

Furnizor

Casa de Asigurari de Sanatate

Raportare pentru luna

Font 9

| Nr. | CNP bolnav | Diagnostic | Cod boala | Nr. de | Nr. sedinte | Tarif/ | Suma de |

| crt. | beneficiar | | inregistrare | de | serviciu de | decontat |

| | de sedinte de | | in fisa de | radioterapie | radio- | (lei) |

| | radioterapie | | spitalizare | 3D realizate | terapie 3D | |

| | 3D | | de zi/nr. | | (lei) | |

| | | | foaie de | | | |

| | | | internare | | | |

| C0 | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7=C5*C6 |

| 1 | | | | | | | |

| 2 | | | | | | | |

| | | | | | | | |

| TOTAL | | | X | | X | |

DECLARATIE DE SERVICII LUNARA

Desfasurator privind evidenta dupa CNP a bolnavilor beneficiari de servicii de IMRT

Furnizor

Casa de Asigurari de Sanatate

Raportare pentru luna

Font 9

| Nr. | CNP bolnav | Diagnostic | Cod boala | Nr. de | Nr. sedinte | Tarif/ | Suma de |

| crt. | beneficiar | | inregistrare | de | serviciu de | decontat |

| | de sedinte de | | in fisa de | IMRT | IMRT | (lei) |

| | IMRT | | spitalizare | realizate | | |

| | | | de zi/nr. | | (lei) | |

| | | | foaie de | | | |

| | | | internare | | | |

| C0 | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7=C5*C6 |

| 1 | | | | | | | |

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

| 2 | | | | | | | |

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

| | | | | | | | |

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

| TOTAL | | | | X | | X | |

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DECLARATIE DE SERVICII LUNARA

Desfasurator privind evidenta dupa CNP a bolnavilor beneficiari de servicii de brahiterapie

Furnizor

Casa de Asigurari de Sanatate

Raportare pentru luna

Font 9

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

| Nr. | CNP bolnav | Diagnostic | Cod boala | Nr. de | Nr. sedinte | Tarif/ | Suma de |

| crt. | beneficiar | | inregistrare | de | serviciu de | decontat |

| | de sedinte de | | in fisa de | brahiterapie | brahi- | (lei) |

| | brahiterapie | | spitalizare | realizate | terapie | |

| | | | de zi/nr. | | (lei) | |

| | | | foaie de | | | |

| | | | internare | | | |

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

| C0 | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7=C5*C6 |

crt.													prescriptie													medic																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
asigurat	european												pasaport	formular/												document	Tara	valoare	valoare																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Nr.	Data													document													prescriptie	la pret de																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
													european																								decontare																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
2.1	2.2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
<table border="1"> <tr> <td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> <td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td>1</td><td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td>...</td><td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td>n</td><td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td>Total x</td> <td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td> <td colspan="12"></td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td colspan="28"></td> </tr> </table>																																																																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	x	x																																																				
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	x	x																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

Prescriptiile vor fi inscrise in borderou in ordine cronologica, in functie de data bonului fiscal.

Borderoul centralizator se depune/transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele/materialele sanitare eliberate pe PNS in luna anterioara.

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

Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

Semnatura

Reprezentant legal

Nota

*) Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (8) sau (9).

**) Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.

**) Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (6), (8) sau (9).

Anexa 6 a fost inlocuita cu anexa 1 din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015, conform modificarii aduse de pct. 11 al art. I din acelasi act normativ.

Anexa 6.1

la Normele tehnice

Societatea Comerciala

.....

Nr. contract incheiat cu CAS

Nr.Data

Extras borderou centralizator PNS medicamente

in tratamentul ambulatoriu

pentru luna anul

Font 7

- lei -

Nr.	Bon fiscal	Serie si nr.	Cod parafa	CNP/CID	Nr. card	*)Nr.	Tip	**)Tip	***)	Total	
Total											
crt.	prescriptie										medic
asigurat	europen	pasaport	formular/	document	Tara	valoare	valoare				
	Nr.	Data				document		prescriptie	la pret de		
						europen			decontare		
	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	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Prescriptiile vor fi inscrise in extrasul de borderou in ordine cronologica, in functie de data bonului fiscal.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS in luna anterioara.

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

Se completeaza cate un extras de borderou centralizator pentru fiecare PNS, cu exceptia Programului national de diabet unde se va completa cate un extras borderou centralizator pentru: insulina, insulina + ADO, respectiv pentru ADO, dupa caz.

Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

Semnatura

Reprezentant legal

Nota

*) Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (8) sau (9).

**) Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.

**) Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (6), (8) sau (9).

Anexa 6.1 a fost inlocuita cu anexa 2 din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015, conform modificarii aduse de pct. 12 al art. I din acelasi act normativ.

Anexa 6.1.1

la Normele tehnice

Societatea Comerciala

Nr. contract incheiat cu CAS

Nr. Data

Extras borderou centralizator medicamente eliberate pentru

titularii de card european in tratamentul ambulatoriu

pentru luna anul

Font 9

- lei -

Nr.	Bon fiscal	Serie si nr.	Cod parafa	Nr. card	Total	Total			
crt.			prescriptie	medic	european	Tara	valoare	valoare	
	Nr.	Data				prescriptie	la pret de		
						decontare			
	2.1	2.2							
1	2	3	4	5	6	7	8		
1									
...									
n									

Anexa 6.1.2

la Normele tehnice

Societatea Comerciala

Nr. contract incheiat cu CAS

Nr. Data

Extras borderou centralizator medicamente eliberate in tratamentul

ambulatoriu pentru pacientii din statele cu care Romania a

incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau

protocoale internationale cu prevederi in

domeniul sanatatii

pentru luna anul

Font 8

- lei -

Nr.	Bon fiscal	Serie si nr.	Cod parafa	Nr.	*)Tip	Total	Total		
crt.			prescriptie	medic	pasaport	document	Tara	valoare	valoare
	Nr.	Data				prescriptie	la pret de		
						decontare			
	2.1	2.2							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	1								
	...								
	n								

Anexa 6.1.2 a fost inlocuita cu anexa 4 din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015, conform modificarii aduse de pct. 14 al art. I din acelasi act normativ.

la Normele tehnice

Nr. contract incheiat cu CAS

Extras borderou centralizator medicamente eliberate in
tratamentul ambulatoriu pentru titularii de formulare europene
pentru lunaanul

- lei -

Nr.	Bon fiscal	Serie si nr.	Cod parafa	Nr.	Tip	Total	Total
crt.		prescriptie	medic	pasaport	formular/	Tara	valoare
	Nr.	Data	document	prescriptie	la pret de		
			europaean		decontare		
	2.1	2.2					
	1	2	3	4	7	8	10
	1						
	...						
	n						

Anexa 6.2

Societatea Comerciala

Nr. Data

tratamentul ambulatoriu

pentru luna anul

Font 7

- lei -

[illegible]

crt.				si nr.	parafa	asigurat	card	pasaport	formular/	document	Tara
teste	luni	valoare	valoare	valoare							

Nr.	Data	prescriptie	medic	européen	document				teste	teste	teste
-----	------	-------------	-------	----------	----------	--	--	--	-------	-------	-------

| | | | | european | | | | la pret | la pret | la pret |

[illegible]

	2.1.	2.2.									tare	tare	tare	
--	------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	------	------	------	--

| | | | | | | | | | | | | | din care: copii | adulti |

A number line is shown with tick marks from 0 to 10. A bracket is drawn from 0 to 1, labeled '1'.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

[illegible]

A number line is shown with tick marks from 0 to 10. A bracket is drawn from 0 to 1, labeled '1'.

| ... | | | | | | | | | | | | | | | |

A number line is shown with tick marks at every integer from 0 to 10. A bracket is drawn below the line, spanning from 0 to 1, and is labeled with the number 1.

| n | | | | | | | | | | | | | | | |

A number line is shown with tick marks from 0 to 10. A bracket is drawn from 0 to 1, labeled '1'.

Total	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

Din care: | | | |

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

Subtotal 2 - Teste de automonitorizare eliberate pentru acorduri/intelegeri/conventii/protocoale			
--	--	--	--

| internationale | | | |

Subtotal 3 - Teste de automonitorizare eliberate pentru titularii de formulare europene			
---	--	--	--

A blank coordinate plane with x and y axes and a grid. The x-axis is horizontal and the y-axis is vertical, intersecting at the origin (0,0). The grid consists of 10 units by 10 units, with major grid lines every 1 unit and minor grid lines every 0.5 units. The x-axis is labeled from -10 to 10, and the y-axis is labeled from -10 to 10.

Prescriptiile vor fi inscrise in extrasul de borderou in ordine cronologica, in functie de data bonului fiscal.

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

Total coloana (13) este inclusa in total coloana (12) din anexa nr. 6 la normele tehnice.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru testele de automonitorizare eliberate in luna anterioara.

In extrasul de borderou se evidentiaza distinct testele de automonitorizare din retetele eliberate pentru: titularii de card european, titularii de formulare europene, acorduri/intelegeri/conventii/protocoale internationale.

Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

Semnatura

Reprezentant legal

Nota

*) Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (8) sau (9).

**) Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.

***) Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (6), (8) sau (9).

Anexa 6.2 a fost inlocuita cu anexa 7 din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015, conform modificarii aduse de pct. 17 al art. I din acelasi act normativ.

Anexa 6.2.1

la Normele tehnice

Abrogata.

Anexa 6.2.1 a fost abrogata de pct. 18 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

Anexa 6.2.2

la Normele tehnice

Abrogata.

Anexa 6.2.2 a fost abrogata de pct. 18 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 ,
publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

Anexa 6.2.3

la Normele tehnice

Abrogata.

Anexa 6.2.3 a fost abrogata de pct. 18 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015
publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

Anexa 6.3

la Normele tehnice

Societatea Comerciala

Nr. contract incheiat cu CAS

Nr. Data

Borderou centralizator DCI care face obiectul

contractelor cost-volum din cadrul PNS eliberat in

tratamentul ambulatoriu

pentru luna anul care insoteste

factura seria nr. /data

Font 7

- lei -

Nr.	Bon fiscal	Serie si nr.	Cod parafa	CNP/CID	Nr. card (*)	Nr.	Tip (**)	Tip (***)	Total		
Total											
crt.				prescriptie					medic		
asigurat	European	pasaport	formular/	document	Tara	valoare	valoare				
Nr.	Data				document		prescriptie	la pret de			
					European			decontare			
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	x	

Prescriptiile vor fi inscrise in extrasul de borderou in ordine cronologica, in functie de data bonului fiscal.

Borderoul centralizator se depune/transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele aferente DCI eliberate pe PNS in luna anterioara.

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

Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

Semnatura

Reprezentant legal

Nota

*) Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (8) sau (9).

**) Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.

***) Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (6), (8) sau (9).

Anexa 6.3 a fost inlocuita cu anexa 8 din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015, conform modificarii aduse de pct. 19 al art. I din acelasi act normativ.

Anexa 6.3.1

la Normele tehnice

Societatea Comerciala

Nr. contract incheiat cu CAS

Nr. Data

Extras borderou centralizator DCI care face obiectul
contractelor cost-volum din cadrul PNS eliberat
in tratamentul ambulatoriu pentru titularii de
card european pentru luna anul

Font 9

- lei -

Nr.	Bon fiscal	Serie si nr.	Cod parafa	Nr. card	Total	Total			
crt.			prescriptie	medic	european	Tara	valoare	valoare	
	Nr.	Data			prescriptie	la pret de			
					decontare				
	2.1	2.2							
1	2	3	4	5	6	7	8		
1									
...									
n									

Nr.	Bon fiscal	Serie si nr.	Cod parafa	Nr.	*)Tip	Total	Total
crt.			prescriptie	medic	pasaport	document	Tara
	Nr.	Data			prescriptie	la pret de	
					decontare		
	2.1	2.2					
	1	2	3	4	5	6	7
	1						
	...						
	n						
	Total x	x	x	x	x	x	x

Prescriptiile vor fi inscrise in extrasul de borderou in ordine cronologica, in functie de data bonului fiscal.

Total coloana (9) este inclus in total coloana (12) din anexa nr. 7 la normele tehnice.

Extrasul de borderou centralizator se depune/transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele aferente DCI eliberate pe PNS in luna anterioara.

Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

Semnatura

Reprezentant legal

Nota

*) Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.

Anexa 6.3.2 a fost inlocuita cu anexa 10 din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015, conform modificarii aduse de pct. 21 al art. I din acelasi act normativ.

Anexa 6.3.3

la Normele tehnice

Societatea Comerciala

Nr. contract incheiat cu CAS

Nr. Data

Extras borderou centralizator DCI care face obiectul
contractelor cost-volum din cadrul PNS eliberat in
tratamentul ambulatoriu pacientilor titulari de formulare europene
pentru luna anul

Font 8

- lei -

Nr.	Bon fiscal	Serie si nr.	Cod parafa	Nr.	Tip		Total	Total			
crt.			prescriptie	medic	pasaport	formular/	Tara	valoare	valoare		
	Nr.	Data			document		prescriptie	la pret de			
					European			decontare			
	2.1	2.2									
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1											

Nr. Data

Borderou centralizator PNS medicamente eliberate in
tratamentul ambulatoriu pentru luna anul

Font 7

- lei -

Nr.	Serie si nr.		Cod parafa	CNP/CID	Nr. card	*)Nr.	Tip	**)Tip	***)	Total	Total	
crt.	prescriptie	medic	asigurat	european	pasaport	formular/	document	Tara	valoare	valoare		
							document			prescriptie	la pret de	
							european			decontare		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	1											
	...											
	n											
	Total x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Din care:											

| Subtotal 1 - medicamente eliberate pentru titularii de card european | | |

--	--	--

| Subtotal 2 - medicamente eliberate pentru acorduri/intelegeri/conventii/protocoale | | |

| internationale | | |

--	--	--

| Subtotal 3 - medicamente eliberate pentru titularii de formulare europene | | |

--	--	--

| Subtotal 4 - medicamente eliberate pentru DCI cu aprobarea comisiilor de experti | | |

| CNAS | | |

--	--	--

In borderoul centralizator se evidentiaza distinct medicamentele eliberate pentru: titularii de card european, acorduri/intelegeri/conventii/protocoale internationale, titularii de formulare europene, precum si medicamentele eliberate pentru DCI cu aprobarea comisiilor de experti CNAS.

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

Se intocmeste cate un borderou centralizator pentru fiecare PNS, dupa caz.

Borderoul centralizator se depune/transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS in luna anterioara.

Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

Semnatura

Reprezentant legal

Nota

*) Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (7) sau (8).

**) Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.

***) Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (5), (7) sau (8).

Anexa 7 a fost inlocuita cu anexa 12 din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015, conform modificarii aduse de pct. 24 al art. I din acelasi act normativ.

Anexa 7.1

la Normele tehnice

Abrogata.

Anexa 7.1 a fost abrogata de pct. 25 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

Anexa 7.1.1

la Normele tehnice

Abrogata.

Anexa 7.1.1 a fost abrogata pct. 25 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

Anexa 7.1.2

la Normele tehnice

Abrogata.

Anexa 7.1.2 a fost abrogata pct. 25 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

Anexa 7.2

la Normele tehnice

Abrogata.

Anexa 7.2 a fost abrogata pct. 25 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

Anexa 7.3

la Normele tehnice

Abrogata.

Anexa 7.3 a fost abrogata de pct. 25 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

Din care:									
Subtotal 1 - materiale sanitare eliberate pentru titularii de card european									
Subtotal 2 - materiale sanitare eliberate pentru acorduri/intelegeri/conventii/									
protocoale internationale									
Subtotal 3 - materiale sanitare eliberate pentru titularii de formulare europene									

In borderoul centralizator se evidentiaza distinct materialele sanitare eliberate pentru: titularii de card european, acorduri/intelegeri/conventii/protocoale internationale, titularii de formulare europene.

Borderoul centralizator se depune/transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru materialele sanitare eliberate in luna anterioara.

Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

Semnatura

Reprezentant legal

Nota

*) Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (7) sau (8).

**) Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.

***) Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (5), (7) sau (8).

Anexa 8 a fost inlocuita cu anexa 13 din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015, conform modificarii aduse de pct. 26 al art. I din acelasi act normativ.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
...										
n										
Total x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Din care:										
Subtotal 1 - medicamente eliberate pentru titularii de card european										
Subtotal 2 - medicamente eliberate pentru acorduri/intelegeri/conventii/protocoale										
internationale										
Subtotal 3 - medicamente eliberate pentru titularii de formulare europene										

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

In borderoul centralizator se evidentiaza distinct medicamentele eliberate pentru: titularii de card european, acorduri/intelegeri/conventii/protocoale internationale, titularii de formulare europene.

Borderoul centralizator se depune/transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele aferente DCI eliberate pe PNS in luna anterioara.

Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

Semnatura

Reprezentant legal

Nota

*) Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (7) sau (8).

**) Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.

***) Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (5), (7) sau (8).

Anexa 8.2 a fost inlocuita cu anexa 14 din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015, conform modificarii aduse de pct. 28 al art. I din acelasi act normativ.

Anexa 8.2.1

la Normele tehnice

Abrogata

Anexa 8.2.1 a fost abrogata de pct. 29 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

Anexa 8.2.2

la Normele tehnice

Abrogata

Anexa 8.2.2 a fost abrogata de pct. 29 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

Anexa 8.2.3

la Normele tehnice

Abrogata

Anexa 8.2.3 a fost abrogata de pct. 29 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

Anexa 8.3

la Normele tehnice

Abrogata.

Anexa 8.3 a fost abrogata de pct. 29 al art. I din ORDINUL nr. 1.042 din 11 noiembrie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 881 din 25 noiembrie 2015.

Anexa 9

la Normele tehnice

REFERAT DE SOLICITARE DIAGNOSTIC/MONITORIZARE LEUCEMIE ACUTA

Titlul anexei 9 la normele tehnice a fost modificat de pct. 70 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016.

Unitatea sanitara

Sectia

Tel./fax, mail

Numele si prenumele medicului curant

Numele si prenumele pacientului, CNP

Diagnostic clinic

Hemoleucograma cu frotiu

Medulograma

Coloratii citochimice

Investigatii solicitate:

1. Imunofenotipare (EDTA) pentru leucemie acuta mieloida/limfoida

- Sange periferic sau
- Suc medular

2. Citogenetica cariotip standard (tub heparinat), FISH

- Sange periferic sau
- Suc medular

3. Biologie moleculara (EDTA)

- PCR calitativ

- PCR cantitativ (RT)

- PCR CALITATIV,

- PCR CANTITATIV (RT)

Data si ora recoltarii probei

Semnatura si parafa

Anexa 9^1

la Normele tehnice

REFERAT DE SOLICITARE DIAGNOSTIC GENETIC A

TUMORILOR SOLIDE MALIGNE (SARCOM EWING SI NEUROBLASTOM)

Unitatea sanitara

Sectia

Tel./fax, mail

Numele si prenumele medicului curant

Numele si prenumele pacientului....., CNP.....

Diagnostic clinic

Investigatii solicitate:

1. Testare genetica pentru neuroblastom

2. Testare genetica pentru sarcom Ewing

Data si ora recoltarii probei

Semnatura si parafa

Anexa 9^1 la normele tehnice a fost introdusa de pct. 71 al art. I din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016, avand continutul anexei 1 din acelasi act normativ.

Anexa 10

la Normele tehnice

Spitalul

Sectia/Ambulatoriul

Catre:

.....

Coordonatorului regional pentru Programul national de diabet zaharat

Subsemnatul(a) dr., in calitate de medic curant, specialist in, solicit aprobarea initierii
terapiei cu infuzie subcutanata (pompa) de insulina, pentru pacientul

aflat in evidenta Casei de Asigurari de Sanatate

■ ■ ■ ■ ■

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

• • • • •

• • • • •

• • • • •

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

• • • • •

• • • • •

Medic curant, Coordonator regional,

.....

(semnatura si parafa) (semnatura si parafa)

la Normele tehnice

Centrul metodologic regional

Catre Spitalul

DECIZIA Nr.

a) Numele si prenumele pacientului

b) CNP

c) Domiciliul

d) Tel.....

e) Diagnostic

f) Numele si prenumele medicului curant:

Coordonatorul regional aproba eliberarea unei pompe de insulina pentru acest pacient.

Coordonator regional,

.....

(semnatura si parafa)

Anexa 12

la Normele tehnice

UNITATEA SANITARA

SECTIA/AMBULATORUL

REFERAT DE JUSTIFICARE PENTRU INITIERE /

CONTINUARE TRATAMENT CU

Subsemnatul (a) dr. va solicit aprobarea

initierii / continuarii tratamentului cu pentru

pacientul CNP in evidenta casei

de asigurari

DIAGNOSTIC COMPLET:

.....

COD DE BOALA*) []

Pacientul se afla in prezent in tratament cu:

.....

.....

MOTIVE MEDICALE ALE SOLICITARII CONFORM DOCUMENTELOR JUSTIFICATIVE MEDICALE:

PERIOADA SOLICITARII:

DOZA RECOMANDATA:

TRATAMENTUL A FOST INITIAT IN DATA DE**):

RASPUNS LA TRATAMENT**):

[] evolutie [] evolutie [] evolutie

favorabila stationara nefavorabila

MEDIC CURANT MEDIC COORDONATOR APROBARE COMISIE

Nota

*) Cod de boala conform protocolului terapeutic sau COD 999 din clasificarea CIM Revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boala. Se completeaza doar pentru boala/afectiunea /indicatia aferenta medicamentului pentru care se solicita initiere/continuare.

**) Se completeaza in situatia continuarii tratamentului sau in situatia solicitarii de modificare a schemei terapeutice (switch).

Consimtamantul si documentatia in fotocopie se anexeaza.

Cu incadrarea costurilor de tratament in sumele bugetare pentru "Programul national de oncologie".

Anexa 12 la normele tehnice a fost inlocuita cu anexa 2 din ORDINUL nr. 736 din 15 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 748 din 26 septembrie 2016, conform pct. 72 al art. I din acelasi act normativ.

Anexa 13

la Normele tehnice

Chestionare de evaluare pentru includerea in
programele/subprogramele nationale de sanatate curative

ANEXA 13 A.1	Programul national de boli cardiovasculare - tratamentul
	pacientilor cu stenoze arteriale severe prin proceduri de
	dilatatare percutana in raport cu profilul clinic si aspectul
	morfofunctional

ANEXA 13 A.2	Programul national de boli cardiovasculare - tratamentul
	pacientilor cu aritmii rezistente la tratament conventional
	prin proceduri de electrofiziologie

ANEXA 13 A.3 | Programul național de boli cardiovasculare - tratamentul |

| | pacientilor cu bradiaritmii severe prin implantare de |

| | stimulatoare cardiace de diverse tipuri, in raport cu profilul |

| clinic si electrofiziologic al aritmiei si cu starea clinica |

| a pacientului |

ANEXA 13 A.4 | Programul național de boli cardiovasculare - tratamentul |

| pacientilor cu aritmii ventriculare maligne rezistente la |

| | tratamentul conventional prin implantarea de defibrilatoare |

| interne |

ANEXA 13 A.5 | Programul național de boli cardiovasculare - tratamentul |

| pacientilor cu insuficienta cardiaca, durata crescuta a |

| complexului QRS pe electrocardiograma si fractie de ejectie |

| < 35% prin implantarea de dispozitive de resincronizare |

| | cardiaca severa; |

ANEXA 13 A.6 | Programul național de boli cardiovasculare - tratamentul |

| pacientilor cu aritmii complexe prin proceduri de ablatie |

A horizontal number line is shown with tick marks every 10 units, labeled from 0 to 100. A bracket is drawn below the line, starting at 0 and ending at 25. Below the bracket, the text "25%" is written.

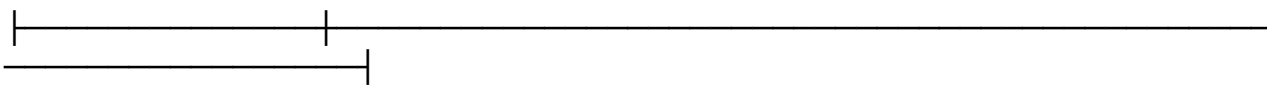
ANEXA 13 A.7 | Programul național de boli cardiovasculare - tratamentul |

| | pacientilor cu patologie cardiovasculara si indicatie |

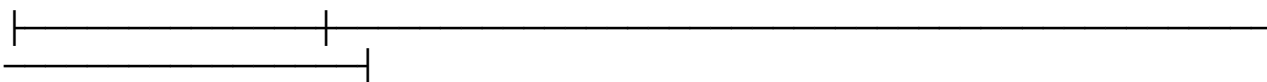
| | chirurgica prin proceduri de chirurgie cardiovasculara |

| | (adulti si copii) |

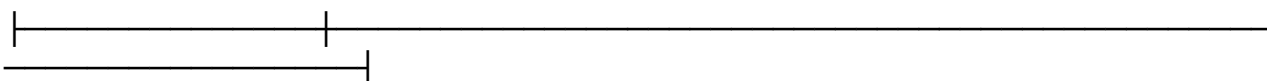
ANEXA 13 A.8	Programul national de boli cardiovasculare - tratamentul
	pacientilor cu patologie vasculara si indicatie chirurgicala
	prin proceduri de chirurgie vasculara



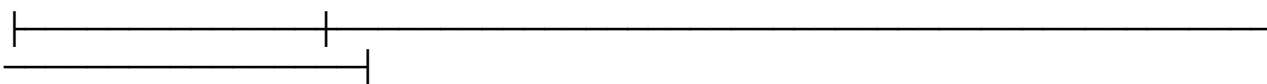
ANEXA 13 A.9	Programul national de boli cardiovasculare - tratamentul
	pacientilor cu insuficienta cardiaca in stadiul terminal prin
	asistare mecanica a circulatiei pe termen lung



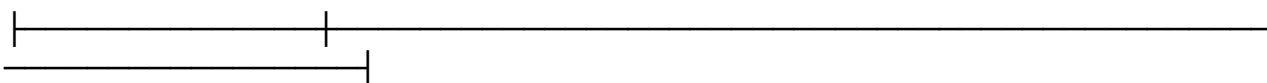
ANEXA 13 A.10	Programul national de boli cardiovasculare - tratamentul
	copiilor sau adultilor cu malformatii cardiace congenitale
	prin proceduri de cardiologie interventionala



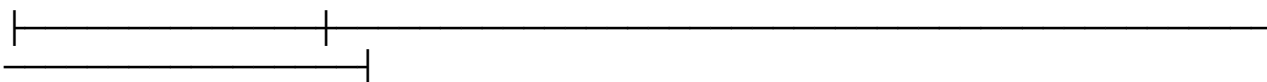
| ANEXA 13 A.11 | Programul national de boli cardiovasculare - tratamentul |
| | pacientilor cu aneurisme aortice prin tehnici hibride |



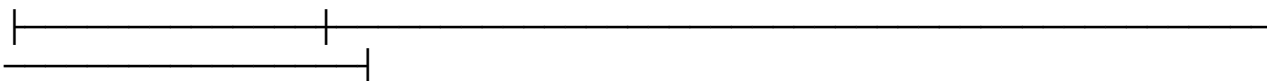
ANEXA 13 A.12	Programul national de boli cardiovasculare - tratamentul
	pacientilor cu stenoze aortice, declarati inoperabili sau cu
	risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcateter



| ANEXA 13 B.1 | Programul national oncologie - Subprogramul de tratament |
| | medicamentos al bolnavilor cu afectiuni oncologice |

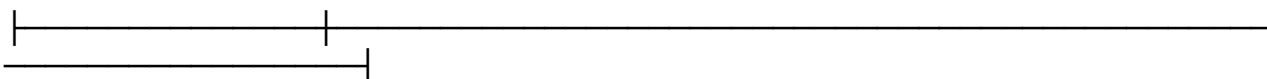


ANEXA 13 B.2	Programul national de oncologie- Subprogramul de monitorizare
	a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin
	PET-CT



| ANEXA 13 B.3 | Programul national oncologie - Subprogramul de reconstructie |

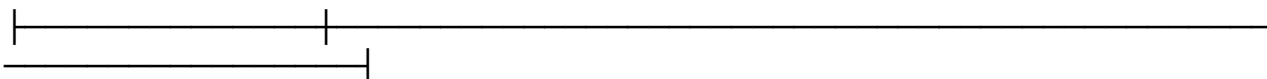
| | mamara dupa afectiuni oncologice prin endoprotezare |



| ANEXA 13 B.4 | Programul national oncologie - Subprogramul de diagnostic |

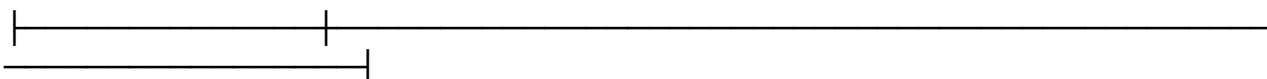
| | imunofenotipic, citogenetic si biomolecular al leucemiilor |

| | acute |



| ANEXA 13 B.5 | Programul national de oncologie - Subprogramul de radioterapie |

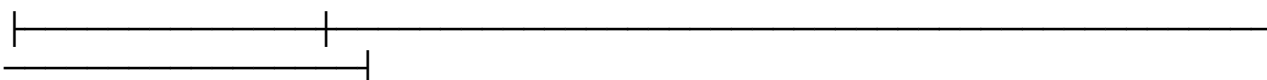
| | a bolnavilor cu afectiuni oncologice |



| ANEXA 13 B.6 | Programul national de oncologie - Subprogramul de diagnostic |

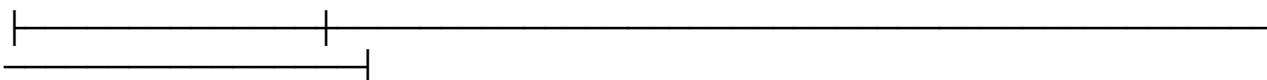
| | genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si |

| | neuroblastom) la copii si adulti |



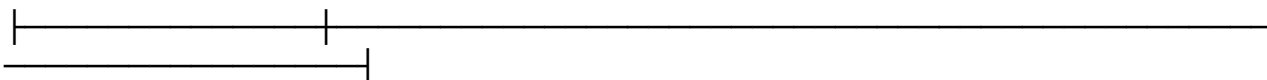
| ANEXA 13 C | Programul national de tratament al surditatii prin proteze |

| | auditive implantabile (implant cohlear si proteze auditive) |

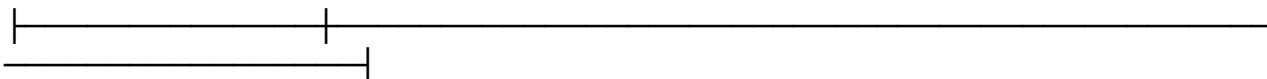


| ANEXA 13 D | Programul national de diabet zaharat - dozarea hemoglobinei |

| | glicozilate |

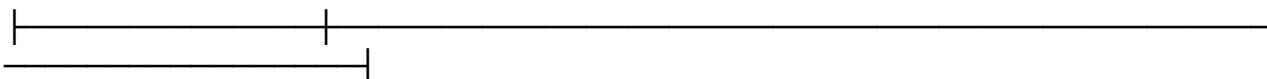


| ANEXA 13 E | Programul national de tratament al bolilor neurologice |



| ANEXA 13 F.1 | Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei - |

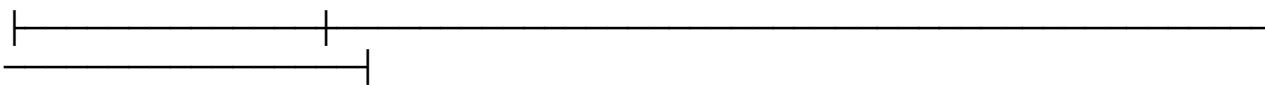
| | tratamentul bolnavilor care necesita interventii chirurgicale |



| ANEXA 13 F.2 | Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei |

| | - tratamentul bolnavilor care nu necesita interventii |

| | chirurgicale |



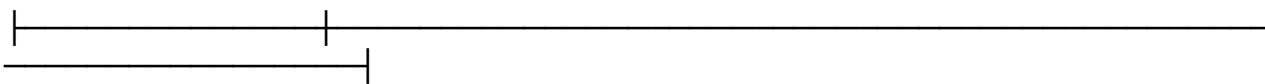
| ANEXA 13 G.1 | Programul national de tratament pentru boli rare - tratament |

| | medicamentos pentru boala Fabry, boala Pompe, tirozinemia, |

| | mucopolizaharidoza tip I (sindromul Hurler), |

| | mucopolizaharidoza tip II (sindromul Hunter), afibrinogenemie |

| | congenitala, sindrom de imunodeficienta primara |



| ANEXA 13 G.2 | Programul national de tratament pentru boli rare - tratamentul |

| | medicamentos pentru boli neurologice degenerative/inflamator- |

| | imune, hipertensiune arteriala pulmonara, polineuropatia |

| | familiala amiloida cu transtiretina, scleroza sistemica si |

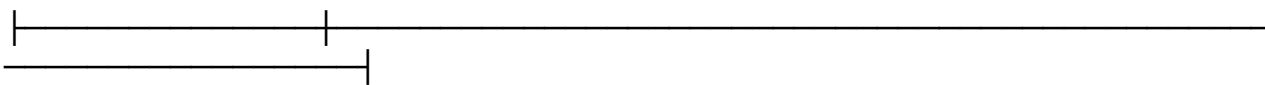
| | ulcerele digitale evolutive, purpura trombocitopenica imuna |

| | cronica la adulti splenectomizati si nesplenectomizati, |

| | hiperfenilalaninemia la bolnavii diagnosticati cu |

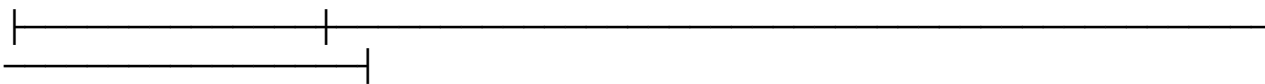
| | fenilketonurie sau deficit de tetrahidrobiopterina (BH4), |

| | scleroza tuberoasa |



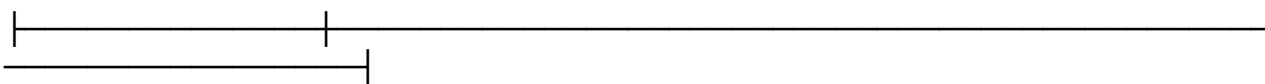
| ANEXA 13 G.3 | Programul national de tratament pentru boli rare tratamentul |

| | bolnavilor cu epidermoliza buloasa |



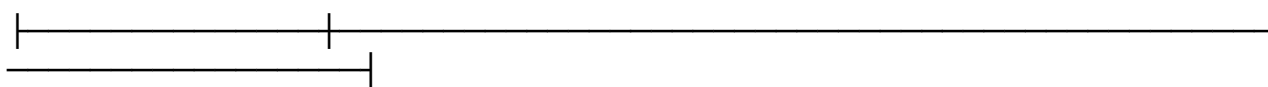
| ANEXA 13 G.4 | Programul national de tratament pentru boli rare - pentru |

| | tratamentul bolnavilor cu osteogeneza imperfecta |

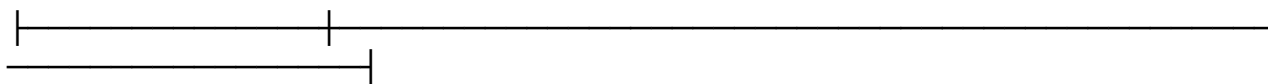


| ANEXA 13 H | Programul national de sanatate mintala |

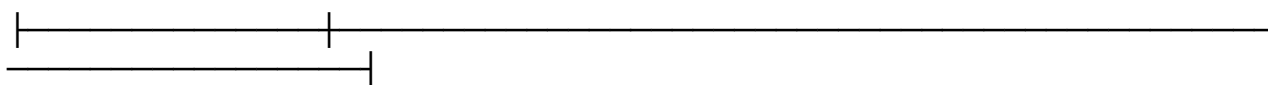
ANEXA 13 I Programul national de boli endocrine	
ANEXA 13 J.1 Programul national de ortopedie - tratamentul prin	
endoprotezare	
ANEXA 13 J.2 Programul national de ortopedie - tratamentul bolnavilor cu	
pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauza	
tumorala sau netumorala prin endoprotezare articulara tumorala	
ANEXA 13 J.3 Programul national de ortopedie - Tratamentul prin	
instrumentatie segmentara de coloana	
ANEXA 13 J.4 Programul national de ortopedie - Tratamentul prin chirurgie	
spinala	
ANEXA 13 J.5 Programul national de ortopedie - Tratamentul copiilor cu	
malformatii congenitale grave vertebrale care necesita	
instrumentatie specifica	
ANEXA 13 J.6 Programul national de ortopedie - Tratamentul instabilitatilor	
articulare cronice prin implanturi de fixare	
ANEXA 13 K Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii	
cu insuficienta renala cronica	



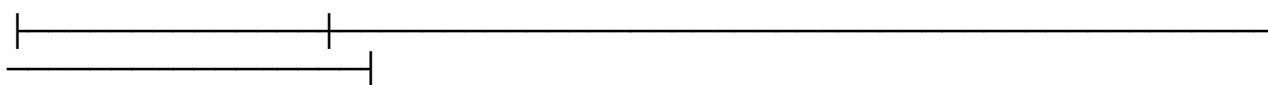
| ANEXA 13 L | Programul national de terapie intensiva a insuficientei |
| | hepatice |



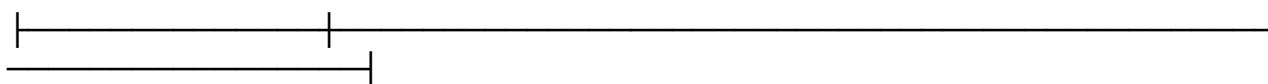
ANEXA 13 M.1	Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul
	aparaturii de inalta performanta - Subprogramul de radiologie
	interventionala



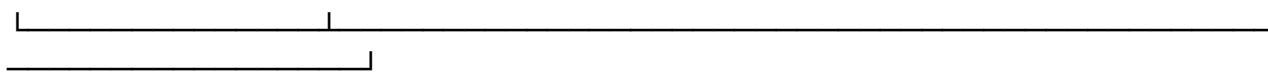
ANEXA 13 M.2	Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul
	aparaturii de inalta performanta - Subprogramul de diagnostic
	si tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul
	medicamentos



ANEXA 13 M.3	Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul
	aparaturii de inalta performanta - Subprogramul de tratament
	al hidrocefaliei congenitale sau dobandite la copil



ANEXA 13 M.4	Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul
	aparaturii de inalta performanta - Subprogramul de tratament
	al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular



Anexa 13 A.1

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de boli
cardiovasculare- tratamentul pacientilor
cu stenoze arteriale severe prin proceduri de dilatare

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager: Nume Prenume

Medic coordonator: Nume Prenume

Director medical: Nume Prenume

Capitolul 1

Font 8

[illegible]

| | | DA | NU |

www.medicode.ro

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

DA NU

I Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata:

1. - sectie de cardiologie cu:

• USTACC sau compartiment de terapie intensiva coronarieni si

• compartiment de cardiologie interventionala

2. - sectie ATI categoria I sau II, organizata conform prevederilor Ordinului ministrului

sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare (precizati

categoria)

3. - laborator de angiografie si cateterism cardiac

4. - bloc operator sau

- sala de operatii cu circuit separat de alte specialitati chirurgicale

5. - structura ambulatorie de specialitate cardiologie

6.	- structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei		
	medicale conform prevederilor legale in vigoare		
II	Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile:		
1.	- cardiologie		
2.	- ATI		
III	Asigurarea accesului la o sectie de chirurgie cardiologica in maximum 60 min.		
1.	- sectie de chirurgie cardiologica in structura proprie sau		
	- acord de colaborare pentru transferul interclinic al pacientului critic		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

	DA	NU	
1	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de cardiologie conform		
	Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaleasca aprobate prin Ordinul		

	ministrului sanatatii nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru		
	asistenta medicala spitaliceasca, precum si pentru modificarea si completarea Ordinului		
	ministrului sanatatii publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal		
	(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali)		

| 2. | Medic de specialitate cardiologie cu competenta atestat sau atestat in studii | | |
| | complementare in domeniul cardiologiei interventionale | | |

| 3. | 2 asistenti medicali, cu experienta in domeniu de minim 6 luni | | |

4.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie si		
	cateterism cardiac conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala		
	spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010		
	(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali)		

5.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului		
	de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie		
	intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul		
	ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare		
	(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		

| 6. | Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor | | |
| | nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

| 7. | Personal medical care sa asigure asistenta in structura ambulatorie | | |

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

DA NU

1. Angiograf utilizat exclusiv pentru procedurile de cardiologie interventionala, cu
statie de monitorizare hemodinamica

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitara: AVIZAT NEAVIZAT

Semnatura Semnatura Semnatura

Pentru includerea in Programul national de

boli cardiovasculare - tratamentul pacientilor cu aritmii

rezistente la tratament conventional prin proceduri de electrofiziologie

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Capitolul 1.

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

Font 8

[illegible]

| | | DA | NU |

1.	Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de			
----	---	--	--	--

| sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti | | |

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

| | | DA | NU |

Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata:

1. - sectie de cardiologie cu USTACC sau compartiment de terapie intensiva coronarieni | |

2.	- sectie ATI categoria I sau II, organizata conform prevederilor Ordinului ministrului		
----	--	--	--

| sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare (precizati | |

		categoria)			
--	--	------------------	--	--	--

3. - laborator de angiografie si cateterism cardiac | | |

4. - structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei | | |

| | medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

| II | Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile: |

--

| 1. | - cardiologie | | |

--

| 2. | - ATI | | |

--

| III | Asigurarea accesului la o sectie de chirurgie cardiologica in maximum 60 min. |

--

| 1. | - sectie de chirurgie cardiologica in structura proprie sau | | |

--

| | - acord de colaborare pentru transferul interclinic al pacientului critic | | |

--

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

--

| | | DA | NU |

--

| 1. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de cardiologie conform | | |

| | Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul | | |

| | ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali) | | |

--

| 2. | 2 asistenti medicali, cu experienta in domeniu de minim 6 luni | | |

3. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie si cateterism cardiac conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)

4. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)

5. Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

DA NU

1. Angiograf utilizat exclusiv pentru procedurile de cardiologie interventionala

2. Sistem de electrofiziologie pentru achizitie si amplificare semnale electrocardiografice

3.	Sistem de mapping electroanatomic		
4.	Sistem de monitorizare a anticoagularii		
5.	Echipament specific procedurilor de ablatie		

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 A.3

CHESTIONAR DE EVALUARE

www.medicode.ro

1. Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti

Capitolul 2.

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

[illegible]

| | Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul | | |
| | ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| |
| |

| 2. | 2 asistenti medicali, cu experienta in domeniu de minim 6 luni | | |

| |
| |

| 3. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie si | | |

| | cateterism cardiac conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala | | |

| | spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| |
| |

| 4. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului | | |

| |

| | de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie | | |

| | intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul | | |

| | ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| |
| |

| 5. | Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor | | |

| | nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

| |
| |

| 6. | Personal medical care sa asigure asistenta in structura ambulatorie | | |

| |
| |

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

prin implantarea de defibrilatoare interne

Localitatea

Adresa

Fax

Manager: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

Font 8

1. Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de

| | sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti | | |

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

| | | DA | NU |

| I | Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata: |

| 1. | - sectie de cardiologie cu USTACC sau compartiment de terapie intensiva coronarieni | | |

| 2. | - sectie ATI categoria I sau II, organizata conform prevederilor Ordinului ministrului | | |

| | sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare (precizati | | |

| | categoria) | | |

| 3. | - laborator de angiografie si cateterism cardiac | | |

| 4. | - bloc operator sau | | |

| | - sala de operatii cu circuit separat de alte specialitati chirurgicale | | |

| 5. | - structura ambulatorie care are posibilitatea de a controla tipurile de | | |

| | defibrilatoare interne implantate | | |

6. - structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei			
medicale conform prevederilor legale in vigoare			
II Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile:			
1. - cardiologie			
2. - ATI			
III Asigurarea accesului la o sectie de chirurgie cardiovasculara in maximum 60 min.			
1. - sectie de chirurgie cardiovasculara in structura proprie sau			
- acord de colaborare pentru transferul interclinic al pacientului critic			

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

DA NU			
1 Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de cardiologie conform			
Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaleasca aprobate prin Ordinul			

| | ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali) | | |

| | |

| 2. | 2 asistenti medicali, cu experienta in domeniu de minim 6 luni | | |

| | |

| 3. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie si | | |

| | cateterism cardiac conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala | | |

| | spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| | |

| 4. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului | | |

| | de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie | | |

| | intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul | | |

| | ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| | |

| 5. | Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor | | |

| | nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

| | |

| 6. | Personal medical care sa asigure asistenta in structura ambulatorie | | |

| | |

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

| | |

A horizontal number line with tick marks at 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, and 10. The number 1 is labeled below the tick mark.

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

CAS

[illegible]

A number line with tick marks at 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, and 10. A bracket is drawn below the line from 0 to 1, labeled '1'.

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

CHESTIONAR DE EVALUARE

fracție de ejeție < 35% prin implantarea de dispozitive de

resincronizare cardiaca severa;

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

Font 8

| | | DA | NU |

| 1. | Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de | | |

| | sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti | | |

| 6. | - structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei | | |
| | medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

--

| II | Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile: |

--

| 1. | - cardiologie | | |

--

| 2. | - ATI | | |

--

| III | Asigurarea accesului la o sectie de chirurgie cardiologica in maximum 60 min. |

--

| 1. | - sectie de chirurgie cardiologica in structura proprie sau | | |

--

| | - acord de colaborare pentru transferul interclinic al pacientului critic | | |

--

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

--

| | | DA | NU |

--

| 1 | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de cardiologie conform | | |

| | Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul | | |

| | ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali) | | |

2.	2 asistenti medicali, cu experienta in domeniu de minim 6 luni		
3.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie si		
	cateterism cardiac conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala		
	spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010		
	(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		
4.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului		
	de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie		
	intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul		
	ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare		
	(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		
5.	Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor		
	nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare		
6.	Personal medical care sa asigure asistenta in structura ambulatorie		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

	DA	NU	

1.	Angiograf utilizat exclusiv pentru procedurile de cardiologie interventionala		

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 A.6

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de boli
cardiovasculare-tratamentul pacientilor cu
aritmii complexe prin proceduri de ablatie

Judetul

Localitatea

[illegible]

www.medicode.ro

(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali)

4. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului

de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie		
--	--	--

| intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul | |

| ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare | |

(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)

5. Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor

| nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

[illegible]

| | | DA | NU |

1.	Angiograf utilizat exclusiv pentru procedurile de cardiologie interventionala		
----	---	--	--

2. Sistem de electrofiziologie pentru achizitie si amplificare semnale electrocardiografice

3. Sistem de mapping electroanatomic

4. Sistem de monitorizare a anticoagularii | | |

5.	Echipament specific procedurilor de ablatie		

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 A.7

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de boli cardiovasculare -
tratamentul pacientilor cu patologie cardiovasculara si
indicatie chirurgicala prin proceduri de
chirurgie cardiovasculara (adulti si copii)

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

Font 8

1. Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

DA	NU
1. Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata:	
1. - sectie de chirurgie cardiologica	
2. - sectie de cardiologie	
3. - sectie ATI categoria I, organizata conform prevederilor Ordinului ministrului	
sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare	
4. - bloc operator cu sala de operatii dedicata chirurgiei cardiologica	
5. - structura de radiologie si imagistica medicala -	
ecocardiografie transesofagiana	
7. - unitate de transfuzie sanguina	
8. - laborator de analize medicale	

| 9. | - structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei | | |
| | medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

| II. | Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile: |

| 1. | - cardiologie | | |

| 2. | - chirurgie cardiovasculara | | |

| 3. | - ATI | | |

| III. | Asigurarea accesului la servicii medicale de: |

| 1. | radiologie si imagistica medicala - CT si RMN acordate | | |

| | - in cadrul structurii proprii de radiologie si imagistica medicala - CT si RMN sau | | |

| | - in baza contractului incheiat cu un furnizor de servicii medicale paraclinice | | |

| 2. | cardiologie interventionala acordate: | | |

| | - in cadrul compartimentului de cardiologie interventionala din structura proprie sau | | |

| | - in baza contractului incheiat cu un furnizor de servicii medicale care are in | | |

| | structura un compartiment de cardiologie interventionala, aflat la o distanta de | | |

| | maximum 1 km. si care poate fi parcursa intr-un interval de maximum 10 minute. | | |

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

	DA	NU
1. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de cardiologie conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali)		
2. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de cardiologie conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali)		
3. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali)		
5. Medic de specialitate cu competenta sau atestat de studii complementare in domeniul ecocardiografiei transesofagiane		
6. Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare		

| 8. | - ecocardiograf transesofagian | | |

--	--	--	--

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Nota

--

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

--

Capitolul 4

CAS

--	--	--

| Unitatea sanitara: | AVIZAT | NEAVIZAT |

--	--	--

| | | |

--	--	--

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 A.8

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de boli

cardiovasculare - tratamentul pacientilor cu patologie vasculara

si indicatie chirurgicala prin proceduri de chirurgie vasculara

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

DA	NU	
1. Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata:		
1. - sectie / compartiment de chirurgie vasculara sau		
- sectie / compartiment de chirurgie cardiovasculara		
2. - sectie ATI categoria I sau II, organizata conform prevederilor Ordinului ministrului		
sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare, daca in		
structura spitalului este aprobata numai sectia / compartimentul de chirurgie		
vasculara (precizati categoria) sau		
- sectie ATI categoria I organizata conform prevederilor Ordinului ministrului		
sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare, daca in		
structura spitalului este aprobata sectia / compartimentul de chirurgie		
cardiovasculara		
3. - structura de radiologie si imagistica medicala		
4. - bloc operator cu sala dedicata chirurgiei vasculare		
5. - unitate de transfuzie sanguina		
6. - laborator de analize medicale		

7. - structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei			
medicale conform prevederilor legale in vigoare			
II. Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile:			
1. - chirurgie vasculara sau chirurgie cardiovasculara			
3. - ATI			
III. Asigurarea accesului la o servicii medicale de angiografie:			
- laborator de angiografie in structura proprie sau			
- contract cu un furnizor de servicii medicale de angiografie			

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

DA NU			
1. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei/compartimentului de chirurgie			
vasculara conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca			
aprobate prin ordinului ministrului sanatatii nr. 1224/2010			
sau			
Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei/compartimentului de chirurgie			

| | cardiologica conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca | |

| | aprobate prin ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| |

| 2. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului | |

| | de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie | | |

| | intensiva din unitatile sanitare, aprobat prin Ordinul ministrului sanatatii | | |

| | nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| |

| 3. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a structurii de radiologie si imagistica | | |

| | medicala conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca | | |

| | aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| |

| 4. | Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor | | |

| | nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

| |

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

| |

| | | DA | NU |

| |

| I. | dotare minima a salii de operatie: |

1.	- masa chirurgicala			
2.	- aparat anestezie/ventilator			
3.	- aparat de retransfuzie			
4.	- 2 infuzomate			

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnatura Semnatura Semnatura

Pentru includerea in Programul national de

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

Font 8

[illegible]

| | | DA | NU |

1.	Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de		
----	---	--	--

| sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti | | |

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

[illegible]

| | | DA | NU |

I. Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata:

1. - sectie de chirurgie cardiologica

| 2. | - sectie de cardiologie | | |

3.	- sectie ATI categoria I, organizata conform prevederilor Ordinului ministrului		
----	---	--	--

| sanatati nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare | |

4. - bloc operator cu minimum 2 sali de operatii dedicate chirurgiei cardiovasculare | |

5. - structura de radiologie si imagistica medicala -

| | ecocardiografie transesofagiana | | |

| 6. | - laborator de angiografie si cateterism cardiac | | |

| 7. | - unitate de transfuzii de sange | | |

| 8. | - laborator de analize medicale | | |

| 10. | - structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei | | |

| | medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

| II. | Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile: |

| 1. | - cardiologie | | |

| 2. | - chirurgie cardiovasculara | | |

| III. | Unitatea sanitara cu paturi acreditata de Ministerul Sanatatii pentru efectuarea | | |

| | transplantului cardiac | | |

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

www.medicode.ro

|(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)| | |

6. Medic de specialitate cu competenta sau atestat de studii complementare in domeniul
ecocardiografiei transesofagiene

7.	Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor		
	nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

[illegible]

			DA	NU	
--	--	--	----	----	--

1. Dotare minima a fiecărei sali de operare: | | |

1.	- masa chirurgicala CCV		
----	-------------------------	--	--

2.	- aparat anestezie/ventilator		
----	-------------------------------	--	--

3.	- 1 aparat CEC			
----	----------------	--	--	--

4. - balon de contrapulsatie | | |

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

CAS

| | | |

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 A.10

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de boli cardiovasculare-tratamentul
copiilor cu malformatii cardiace congenitale prin proceduri de
cardiologie interventionala

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

Font 8

	DA	NU
1. Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti		

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

	DA	NU
1. Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata:		
1. - sectie de cardiologie sau		
- sectie / compartiment de cardiologie pediatria		
2. - sectie / compartiment de chirurgie cardiologica pediatria sau		
- sectie de chirurgie cardiologica		
3. - sectie ATI categoria I, organizata conform prevederilor Ordinului ministrului		
sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare		

4.	- laborator de angiografie si cateterism cardiac		
5.	- structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei		
	medicale conform prevederilor legale in vigoare		
II.	Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile:		
1.	- cardiologie sau cardiologie pediatrica		
2.	- chirurgie cardiovasculara		
3.	- ATI		
III.	Asigurarea accesului la o sectie de pediatrie in maximum 60 min.		
1.	- sectie de pediatrie in structura proprie sau		
	- acord de colaborare pentru transferul interclinic al pacientului		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

www.lexmed.ro Pagina 299 din 454 www.mediccode.ro

	de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie		
	intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul		
	ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare		
	(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		

| | |

| 6. | Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor | | |
| | nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

| | |

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

| | |

| | | DA | NU |

| | |

| 1. | Angiograf | | |

| | |

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 4

CAS

| | |

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

CHESTIONAR DE EVALUARE

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume
Adresa

| | sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare, daca in structura | | |

| | spitalului este aprobata sectia de chirurgie cardiovasculara | | |

--	--	--	--

| | - bloc operator cu sala de operatii dedicata chirurgiei cardiovasculare sau chirurgie | | |

| | vasculare | | |

--	--	--	--

| 3. | - structura de radiologie si imagistica medicala | | |

--	--	--	--

| 4. | - laborator de angiografie si cateterism cardiac | | |

--	--	--	--

| 5. | - unitate de transfuzie sanguina | | |

--	--	--	--

| 6. | - laborator de analize medicale | | |

--	--	--	--

| 7. | - structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei | | |

| | medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

--	--	--	--

| II | Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile: |

--	--	--	--

| 1. | - chirurgie cardiovasculara sau chirurgie vasculara | | |

--	--	--	--

| 2. | - ATI | | |

--	--	--	--

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

	DA	NU
1. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de chirurgie cardiovasculara conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) sau		
Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de chirurgie vasculara conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		
2. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie si cateterism cardiac conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		
3. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a structurii de radiologie si imagistica medicala conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		

4. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului
de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie
intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul
ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si compeltarile ulterioare
(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)

--	--	--	--

5. 2 asistenti medicali cu experienta in domeniu de minim 6 luni

--	--	--	--

6. Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor
nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare

--	--	--	--

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

--	--	--	--

DA NU

--	--	--	--

I Angiograf

--	--	--	--

II Dotare minima a salii de operatie:

--	--	--	--

1. - masa chirurgicala

--	--	--	--

2. - aparat anestezie/ventilator

3.	- aparat de retransfuzie		
4.	- stimulator cardiac extern		

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 A.12

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de boli cardiovasculare-tratamentul
pacientilor cu stenoze aortice, declarati inoperabili sau cu risc

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager: Nume Prenume

Telefon fax

Medic coordonator: Nume Prenume

Telefon fax

Director medical: Nume Prenume

Telefon fax

Capitolul 1

Font 8

[illegible]

| sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti | | |

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

DA NU

I Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata:

1. - sectie de cardiologie cu compartiment de cardiologie interventionala

2. - sectie de chirurgie cardiovasculara

3. - sectie ATI categoria I, organizata conform prevederilor Ordinului ministrului

sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare

4. - bloc operator cu sala de operatii dedicata chirurgiei cardiovasculare

5. - structura de radiologie si imagistica medicala - ecocardiografie transesofagiana

6. - laborator de angiografie si cateterism cardiac

7. - unitate de transfuzie sanguina

8.	- laborator de analize medicale		
----	---------------------------------	--	--

9. - structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei | |

| medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

II | Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile: |

1.	- cardiologie		
----	---------------	--	--

2. - chirurgie cardiovasculara

3. -ATI | | |

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

[illegible]

| | | DA | NU |

1.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de cardiologie conform		
----	---	--	--

| Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul | | |

| | ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| 2. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de chirurgie cardiovasculara | | |

| | conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin | | |

| | Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| 3. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie si | | |

| | cateterism cardiac conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala | | |

| | spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| 4. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a structurii de radiologie si imagistica | | |

| | medicala conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca | | |

| | aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| 5. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului | | |

|

| | de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie | | |

| | intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul | | |

| | ministrului sanatatii nr. 1.500/2009 cu modificarile si completarile ulterioare | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| 6. | 2 medici cardiologi cu competenta sau atestat de studii complementare in domeniul | | |

| | cardiologiei interventionale | | |

7.	2 assistenti medicali		
----	-----------------------	--	--

8. Un medic de specialitate cu competenta sau atestat de studii complementare in domeniul

| | ecocardiografiei transesofagiana | | |

9. Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor

| nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

Capitolul 3

Criterii privind dotarea

Font 8

--	--

			DA	NU	
--	--	--	----	----	--

1	Angiograf		
---	-----------	--	--

| II | Dotare minima a salii de operatie: |

1.	- masa chirurgicala		
----	---------------------	--	--

2.	- aparat anestezie/ventilator		
----	-------------------------------	--	--

3.	- aparat de retransfuzie		
----	--------------------------	--	--

4.	- stimulator cardiac extern			

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT	

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 B.1

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national oncologie - Subprogramul de
tratament medicamentos al bolnavilor cu afectiuni oncologice

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*) Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

Font 8

| | | DA | NU |

| 1. | Unitate sanitara aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru | | |

| | furnizarea de servicii medicale spitalicesti | | |

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

| | | DA | NU |

| I. | Unitate sanitara care are in structura organizatorica aprobata: | | |

| | - sectie / compartiment de oncologie si/sau | | |

| | - structura de spitalizare de zi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari | | |

| | de sanatate pentru monitorizare afectiuni oncologice cu sau fara investigatii de inalta | | |

| | performanta | | |

| | - Punct de recoltare a produselor biologice | | |

| | - farmacie cu circuit inchis | | |

| II | Asigurarea accesului la un laborator de analize medicale |

| | - laborator de analize medicale in structura proprie sau | | |

| | - acord de colaborare / protocol / contract incheiat cu un furnizor de servicii | | |

| | medicale paraclinice | | |

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

1.	Comisie multidisciplinara de diagnostic si indicatie terapeutica			
2.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei/compartimentului de oncologie			
	conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin			
	Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si			
	al asistentilor medicali ...)			
3.	Incadrarea cu farmacisti si asistenti medicali de farmacie conform Normativelor de			
	personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului			
	sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. farmacistilor si al asistentilor medicali de			
	farmacie ...)			

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

	DA	NU		

I | Dotari minime in farmacie, altele decat cele prevazute in Normele privind infiintarea, |
| organizarea si functionarea farmaciilor si drogheriilor, aprobate prin Ordinul |
| ministrului sanatatii nr. 962/2009, cu modificarile si completarile ulterioare: |

1. | - program de pregatire a citostaticelor | | |

2. | - hota cu flux laminar | | |

3. | - echipamente de protectie categoria a III-a specifice in lucrul cu substante | | |
| citostatice | | |

II | Dotarea sectorului de terapie, alta decat prevazuta prin dispozitiile Normelor privind |
| conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii |
| autorizatiei sanitare de functionare, aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii |
| nr. 914/2006, cu modificarile si completarile ulterioare: |

1. | - prize de oxigen sau concentrator de oxigen | | |

2. | - dulap si frigider cu termometru pentru depozitarea citostaticelor necesare pentru o | | |
| singura zi de tratament | | |

3. | - cantar | | |

4. | - taliometru | | |

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 6

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 B.2

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de oncologie - Subprogramul de
monitorizare a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni
oncologice prin PET-CT

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Reprezentant legal*): Nume Prenume

Adresa

Capitolul 2

Criterii privind structura de personal

Font 8

	DA	NU
1. - medic de specialitate radiologie si imagistica medicala cu atestat de studii complementare in tomografie computerizata		
2. - medic de specialitate medicina nucleara		
3. - asistenti medicali de radiologie, cu/fara studii superioare sau - asistent medical generalist		
4. - fizician medical		
5. - personal auxiliar cu competente in imagistica medicala sau - inginer sau dovada contract de service		

Capitolul 3

Criterii privind dotarea

Font 8

DA	NU
----	----

1.	Tehnologie de ultima generatie pentru PET/CT		

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

REPREZENTANT LEGAL MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 B.3

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national oncologie - Subprogramul de reconstructie mamara dupa afectiuni oncologice prin endoprotezare

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

[illegible]

A horizontal number line with tick marks at every integer from 0 to 10. The number 1 is circled.

A number line from 0 to 100 with tick marks every 10 units. The number 10 is labeled. A bracket is drawn from 10 to 40, and the number 30 is written below the line.

A horizontal number line with tick marks at every integer from 0 to 10. The number 1 is circled.

A horizontal number line is shown with tick marks at every integer from 0 to 10. The segment between the tick marks for 4 and 5 is shaded in light blue.

www.medicode.ro

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

	DA	NU
1. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de chirurgie plastica, estetica si microchirurgie reconstructiva conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		
2. 2 medici de specialitate chirurgie plastica, estetica si microchirurgie reconstructiva cu experienta in chirurgia sanului		
3. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		

4.	Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor		
	nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

	DA	NU	
1.	Trusa pentru reconstructie mamara		
2.	Lupe		
3.	Microscop operator		
4.	Departator cu cablu optic		

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5.

CAS

--	--	--

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

CHESTIONAR DE EVALUARE

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

Font 8

1. Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

1. - laborator de analize medicale

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

	DA	NU
--	----	----

1. Personal specializat cu pregatire in diagnosticul prin imunofenotipare a leucemiilor acute, cu o experienta de minim 2 ani in diagnosticul leucemiilor acute si un numar minim de 50 de cazuri diagnosticate in ultimele 12 luni (cazuri noi si in urmarire)		
---	--	--

2. In situatia in care furnizorul de servicii medicale solicita incheierea contractului si pentru efectuarea examenului citogenetic si/sau FISH acesta va face dovada incadrarii cu personal specializat in examenul citogenetic si FISH cu experienta in domeniu de cel putin 1 an si un numar minim de 50 de cazuri diagnosticate in ultimele 12 luni (cazuri noi si in urmarire)		
---	--	--

3. In situatia in care furnizorul de servicii medicale solicita incheierea contractului si pentru efectuarea examenului de biologie moleculara acesta va face dovada incadrarii cu personal specializat in examenul citogenetic si FISH cu experienta in domeniu de cel putin 1 an si un numar minim de 50 de cazuri diagnosticate in ultimele 12 luni (cazuri noi si in urmarire)		
--	--	--

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

www.medicode.ro

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

A number line with tick marks at 0, 1, 2, 3, and 4. A bracket is drawn below the line from 0 to 1, labeled '1'.

.....

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 B.5

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de oncologie - Subprogramul de
radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager/reprezentant Nume Prenume

legal: Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Capitolul 1

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

| 4. | Asistenti medicali/tehnicieni (3 posturi/aparat/tura) | | |

Capitolul 3

Criterii privind dotarea

Font 8

| | Instalatii de radioterapie autorizate CNCAN pentru efectuarea cel putin a uneia dintre | DA |
NU |

| | urmatoarele tipuri de radioterapie: | | |

| 1. | Radioterapie cu ortovoltaj: | | |

| | - aparat de ortovoltaj cu aplicatori si filtre in functie de tumora | | |

| 2. | Cobaltoterapia: | | |

| | - simulator 2D conventional | | |

| | 60 | | |

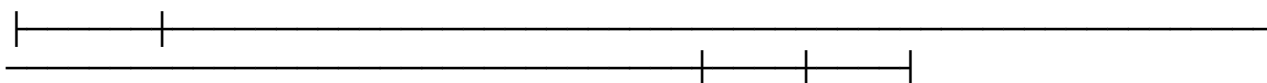
| | - aparat de tratament cu sursa de Co, cu blocuri de plumb pentru protectie | | |

| | - sistem dozimetric | | |

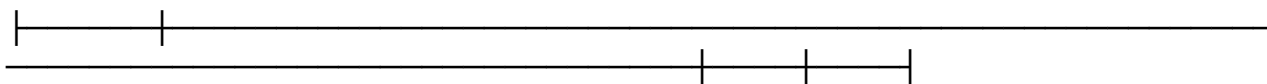
| | - sistem audio/video de comunicare, urmarire si comanda cu sala de tratament | | |

3. Radioterapie cu accelerator liniar 2D			
- simulator 2D conventional			
- aparat de tratament tip accelerator			
- sistem dozimetric			
- sistem audio/video de comunicare, urmarire si comanda cu sala de tratament			
4. Radioterapie cu accelerator liniar 3D			
- simulator CT			
- aparat de tratament tip accelerator			
- sistem de plan tratament(TPS) - statii de lucru pentru conturarea volumelor tinta			
- de catre medici, statii de lucru pentru planurile de tratament pentru fizicieni si			
- statii de lucru pentru sistemul informatic din radioterapie			
- sistem dozimetric			

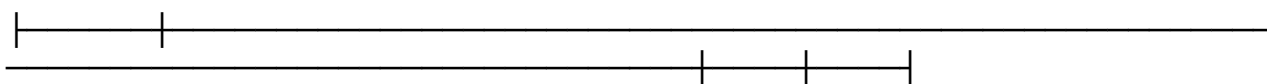
| | - sistem audio/video de comunicare, urmarire si comanda cu sala de tratament | | |



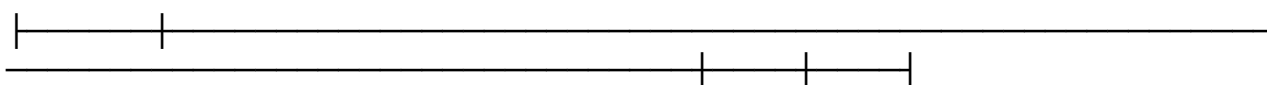
| | - sistem de imobilizare pentru sala de simulare si sala de tratament | | |



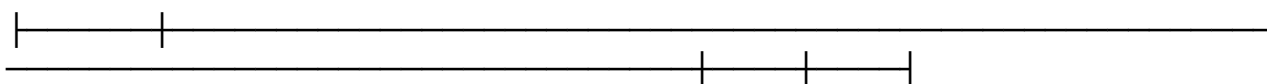
| 5. | IMRT | | |



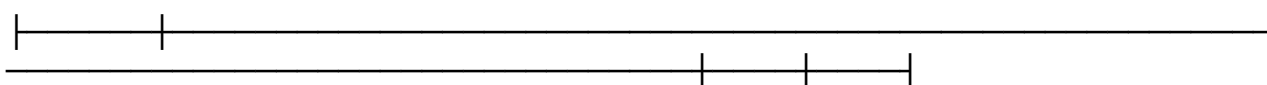
| | - simulator CT | | |



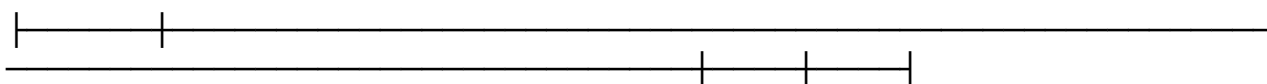
| | - aparat de tratament tip accelerator, obligatoriu cu MLC(colimator multilamelar) | | |



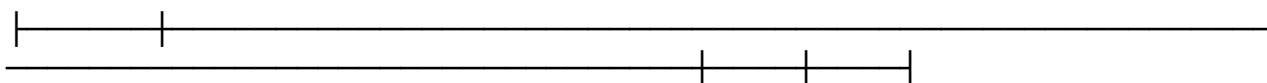
| | - sistem de plan tratament(TPS), soft special pentru IMRT | | |



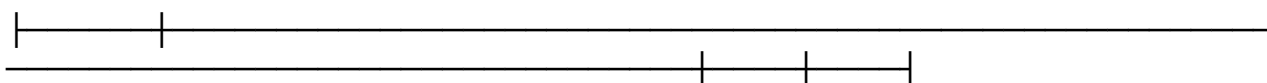
| | - sistem dozimetric | | |



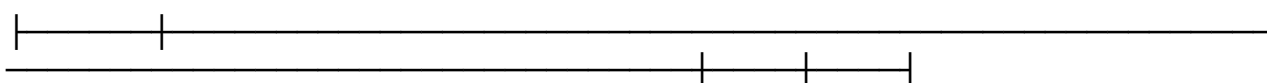
| | - sistem audio/video de comunicare, urmarire si comanda cu sala de tratament | | |



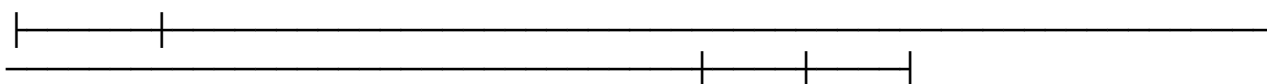
| | - sistem de imobilizare pentru sala de simulare si sala de tratament | | |



| | - sistem de portal imaging | | |



| | - sistem de verificare a planului de tratament pe fantom | | |



| 6. | Brahiterapie 2D | | |

A number line from 0 to 10. The segment from 0 to 2 is shaded light blue, and the segment from 4 to 6 is shaded light red.

A number line is shown with tick marks at every integer from 0 to 10. A bracket is drawn below the line, starting at 0 and ending at 1. The number 1 is written below the bracket.

www.medicode.ro

Anexa 13 B.6

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de oncologie - Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne

(sarcom Ewing si neuroblastom) la copii si adulti

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Reprezentant legal*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului/reprezentantului legal.

Capitolul 1

Font 8

Capitolul 2

Font 8

| | |

| | - laborator din structura spitalului sau | | |

| | |

| | - centrul de diagnostic si tratament/centrul medical | | |

| |

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

| |

| | | DA | NU |

| |

| 1 | Incadrarea cu personal medical a compartimentului de genetica conform prevederilor | | |

| | Ordinului ministrului sanatatii si presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate | | |

| | nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2016 a | | |

| | Hotararii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a | | |

| | Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a | | |

| | medicamentelor si a dispozitivelor medicale, in cadrul sistemului de asigurari sociale | | |

| | de sanatate pentru anii 2016 - 2017 | | |

| |

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

| |

| | | DA | NU |

| |

| 1. | Aparatura de laborator pentru efectuarea testelor genetice pentru care face dovada | | |

| 1. | Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de | | |
| | sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti | | |

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

| | |

| | | DA | NU |

| | |

| I | Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata: |

| | |

| 1. | - sectie /compartiment de otorinolaringologie | | |

| | |

| 2. | - sectie ATI categoria I sau II, organizat conform prevederilor Ordinului ministrului | | |

| | sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare (precizati | | |

| | categoria) | | |

| | |

| 3. | - structura de explorari functionale - audiologie | | |

| | |

| 4. | - bloc operator | | |

| | |

| 5. | - structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei | | |

| | medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

| | |

II | Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile: | |

1.	- ORL		
----	-------	--	--

| 2. | - ATI | | |

| III | Asigurarea accesului la servicii conexe actului medical |

1. | - structura pentru acordarea serviciilor de logopedie specializate in lucrul cu pacientii | |

hipoacuzici in structura proprie sau

	- contract cu o structura specializata pentru furnizarea de servicii conexe actului		
--	---	--	--

| medical in domeniul logopediei | | |

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

[illegible]

| | | DA | NU |

1	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei/compartimentului de		
---	--	--	--

| otorinolaringologie conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala | | |

| | spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. | |

| medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| 2. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului de |
| |

| | organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie | | |

| | intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul | | |

| | ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| |
| |

| 3. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a structurii de explorari functionale - | | |

| | audiologie | | |

| |
| |

| 4. | Medic de specialitate cu competenta sau atestat de studii complementare in domeniul | | |

| | audiologiei | | |

| |
| |

| 5. | Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor | | |

| | nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

| |
| |

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

| |
| |

| | | DA | NU |

| |
| |

| 1. | Echipamente medicale specifice chirurgiei otologice; | | |

| |
| |

| 2. | Echipamente medicale pentru diagnostic audiologic - sistem complet pentru diagnosticul | | |
|

| | surditatii la orice varsta: | | |

| | - impedancemetru; | | |

| | - aparat de otoemisii acustice; | | |

| | - aparat de potentiale auditive de diagnostic (BERA si ASSR); | | |

| | - audiometru pentru audiograma tonala, vocala si in camp liber. | | |

| | |

| 3. | Monitor de nerv facial | | |

| | |

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

| | |

| Unitatea sanitara: | AVIZAT | NEAVIZAT |

| | |

| | |

| | | |

| | |

| | |

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR DIRECTOR RELATII MEDIC SEF

GENERAL CONTRACTUALE

Anexa 13 D

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de diabet zaharat

- dozarea hemoglobinei glicozilate

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Reprezentant legal*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine reprezentantului legal.

Capitolul 1

Relatie contractuala in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate

Font 8

| | | DA | NU |

1. Unitate sanitara aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale paraclinice

Capitolul 2

Criterii privind forma juridica de organizare

Font 8

DA NU

1. Unitate sanitara organizata ca:

1. - laborator de investigatii medicale paraclinice organizat conform Ordonantei Guvernului

nr. 124/1998 privind organizarea si functionarea cabinetelor medicale, republicata sau

- unitate medico-sanitara cu personalitate juridica infiintata potrivit prevederilor

Legii nr. 31/1990 privind societatile comerciale, republicata, cu modificarile si

completarile ulterioare sau

- unitate sanitara ambulatorie de specialitate apartinand ministerelor si institutiilor

centrale cu retea sanitara proprie sau

- laborator din structura spitalului sau

| | - centrul de diagnostic si tratament/centrul medical | | |

| | | | |

| |
| | | |

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

| |
| | | |

| | | DA | NU |

| |
| | | |

| 1 | Incadrarea cu personal medical a laboratorului de analize medicale conform prevederilor | |
|

| | Ordinului ministrului sanatatii si presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate | | |

| | nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2016 a | | |

| | Hotararii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a | | |

| | Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a | | |

| | medicamentelor si a dispozitivelor medicale, in cadrul sistemului de asigurari sociale de | | |

| | sanatare pentru anii 2016 - 2017 | | |

| |
| | | |

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

| |
| | | |

| | | DA | NU |

| |
| | | |

| 1. | Aparatura de laborator pentru dozarea hemoglobinei glicozilate pentru care face dovada | |
|

	indeplinirii standardului SR EN ISO 13485:2003 sau SR EN ISO 13485 dintr-un an ulterior	
	anului 2003, precum si a criteriilor prevazute in Capitolul II, punctul 1, litera A	
	"Evaluarea capacitatii resurselor" si punctul 2 "Criteriul de calitate" din anexa nr. 19	
	la Ordinul ministrului sanatatii si presedintelui Casei Nationale de Asigurari de	
	Sanatate nr. 763/377/2016 (se va preciza metoda ... si aparatura utilizata)	

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

REPREZENTANT MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

LEGAL

Capitolul 2

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR DIRECTOR RELATII MEDIC SEF

GENERAL CONTRACTUALE

Anexa 13 E

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in

Programul national de tratament al bolilor neurologice

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

Font 8

The figure is a schematic representation of the experimental design. It consists of a horizontal timeline with several vertical tick marks. The timeline is divided into two main sections: 'Pretest' and 'Main Experiment'. The 'Main Experiment' section is further divided into two sub-sections: 'DA' (Decision Analysis) and 'NU' (Numerical). The timeline shows the sequence of events, including the presentation of stimuli and the collection of responses.

| 1. | Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de | | |
| | sanatare pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti | | |

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

| | | DA | NU |

| I | Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata: |

| 1. | - sectie de neurologie | | |

| 2. | - sectie de cardiologie | | |

| 3. | - sectie/compartiment de ATI sau USTACC sau compartiment terapie intensiva coronarieni |
| |

| 4. | - structura de explorari functionale - explorari ale sistemului nervos | | |

| 5. | - farmacie cu circuit inchis | | |

| II | Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile: |

| 1. | - neurologie | | |

| 2. | - cardiologie | | |

3. - ATI / USTACC / terapie intensiva coronarieni | | |

| III | Asigurarea accesului la servicii medicale paraclinice |

1. - structura proprie de radiologie si imagistica medicala - CT

| | sau |-----|

- contract cu o unitate sanitara pentru asigurarea acestui serviciu minim 12 ore/zi			
---	--	--	--

2. - structura proprie de radiologie si imagistica medicala - RMN

| | sau |-----|

- contract cu o unitate sanitara pentru asigurarea acestui serviciu minim 12 ore/zi		
---	--	--

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

--	--	--

			DA	NU	
--	--	--	----	----	--

A number line from 0 to 100. The number 10 is labeled. A bracket is drawn from 0 to 10, and another bracket is drawn from 10 to 20.

1	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de neurologie conform		
---	--	--	--

| Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul | | |

| ministrului sanatatii nr. 1224/2010(precizati nr. medicilor de specialitate si al | | |

| | asistentilor medicali ...) | | |

| |
| |

| 2. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de cardiologie conform | | |

| | Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul | | |

| | ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al | | |

| | asistentilor medicali) | | |

| |
| |

| 3. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei/compartimentului de ATI /USTACC/ | |
| |

| | compartimentului de terapie intensiva coronarieni conform Regulamentului de organizare si | |
| |

| | functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din | | |

| | unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului | | |

| | sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare (precizati nr. | | |

| | medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| |
| |

| 4. | Incadrarea cu farmacisti si asistenti medicali de farmacie conform Normativelor de | | |

| | personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului | | |

| | sanatatii nr. 1224/2010(precizati nr. farmacistilor si al asistentilor medicali de | | |

| | farmacie ...) | | |

| |
| |

| 5. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a structurii de explorari functionale - | | |

| | explorari ale sistemului nervos conform Normativelor de personal pentru asistenta | | |

| | medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| |
| |

| 6. | 2 asistenti medicali care au urmat cursuri de administrare a medicatiei imunomodulatoare | |
| |

Font 8

[illegible]

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

CAS

--	--	--

.....

|||

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR DIRECTOR RELATII MEDIC SEF

GENERAL CONTRACTUALE

Anexa 13 F.1

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de tratament al
hemofiliei si talasemiei -tratamentul bolnavilor
care necesita interventii chirurgicale

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

Font 8

	DA	NU
1. Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti		

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

	DA	NU
1. Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata:		
1.1 - sectii in specialitatile chirurgicale		
2.1 - sectie ATI categoria I sau II, organizate conform prevederilor Ordinului ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare (precizati categoria ...)		

www.medicode.ro

| | - contract / protocol de colaborare cu o unitate sanitara pentru acordarea de asistenta

| | medicala de recuperare dupa interventii chirurgicale | | |

| |

| III | Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile: |

| |

| 1. | - chirurgicale | | |

| |

| 2. | - ATI | | |

| |

| 3. | - paraclinice - laborator de analize medicale | | |

| |

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

| |

| | | DA | NU |

| |

| 1. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiilor de specialitati chirurgicale | | |

| | conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin | | |

| | Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al | | |

| | asistentilor medicali ...) | | |

| |

| 2. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului de | |

| | organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie | | |

	intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul		
	ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare		
	(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		

--	--	--	--

3.	Incadrarea cu farmacisti si asistenti medicali de farmacie conform Normativelor de		
	personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului		
	sanatatii nr. 1224/2010(precizati nr. farmacistilor si al asistentilor medicali de		
	farmacie ...)		

--	--	--	--

| 4. | Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor | | |
| | nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

--	--	--	--

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul
in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT	
.....			

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR DIRECTOR RELATII MEDIC SEF

GENERAL CONTRACTUALE

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de tratament al
hemofiliei si talasemiei - tratamentul bolnavilor
care nu necesita interventii chirurgicale

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

1. Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti

Criterii privind structura organizatorica

		DA	NU
	Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata:		
1.	- sectie/compartiment de hematologie sau		
	- sectie/compartiment de pediatrie sau		
	- sectie/compartiment de medicina interna pentru judetele unde nu exista unitati sanitare		
	cu paturi cu sectie/compartiment de hematologie sau		
	- structura de spitalizare de zi pentru monitorizarea si tratamentul talasemiei si		
	hemofilie		
2.	- laborator de analize medicale		

3. - unitate de transfuzie sanguina

4.	- farmacie cu circuit inchis		
----	------------------------------	--	--

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

| | | DA | NU |

1.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei/ compartimentului de hematologie	
----	---	--

| conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin | |

Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau			
---	--	--	--

| | incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei/ compartimentului de pediatrie | |

| conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin | |

Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau		
---	--	--

| | incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei/ compartimentului de medicina | |

	interna conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate	
--	---	--

| | prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | | | |

(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)

2. Incadrarea cu farmacisti si asistenti medicali de farmacie conform Normativelor de

| personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului | |

| | sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. farmacistilor si al asistentilor medicali de | | |
| | farmacie ...) | | |

--	--	--	--

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 4

CAS

Unitatea sanitara: AVIZAT NEAVIZAT		
.....		

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR DIRECTOR RELATII MEDIC SEF

GENERAL CONTRACTUALE

Anexa 13 G.1

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de tratament pentru boli rare - tratament medicamentos pentru boala Fabry, boala Pompe, tirozinemia, mucopolizaharidoza tip I (sindromul Hurler), mucopolizaharidoza tip II (sindromul Hunter), afibrinogenemie congenitala, sindrom de imunodeficienta primara

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Capitolul 1. Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

| | | DA | NU |

| | Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala | | |

| | cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de | | |

| | servicii medicale spitalicesti | | |

Capitolul 2. Criterii privind structura organizatorica

--

| | | DA | NU |

--

| | Unitate sanitara cu paturi din zona de resedinta a | | |

| | bolnavilor care are in structura organizatorica: | | |

--

| | - sectie/compartiment de specialitate in care se acorda | | |

| | servicii medicale spitalicesti in patologia care face | | |

| | obiectul de activitate al programului | | |

--

| | - farmacie cu circuit inchis | | |

--

Capitolul 3. Criterii privind structura de personal

--

| | | DA | NU |

--

| 1. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei/ | | |

| | compartimentului de specialitate in care se acorda | | |

| | servicii medicale spitalicesti in patologia care face | | |

| | obiectul de activitate al programului, conform | | |

	Normativelor de personal pentru asistenta medicala		
	spitaliceasca, aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii		
	nr. 1.224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si		
	al asistentilor medicali ...)		

| | |
| | |

2.	Incadrarea cu farmacisti si asistenti medicali de		
	farmacie, conform Normativelor de personal pentru		
	asistenta medicala spitaliceasca, aprobate prin Ordinul		
	ministrului sanatatii nr. 1.224/2010 (precizati nr.		
	farmacistilor si al asistentilor medicali de farmacie ...)		

| | |
| | |

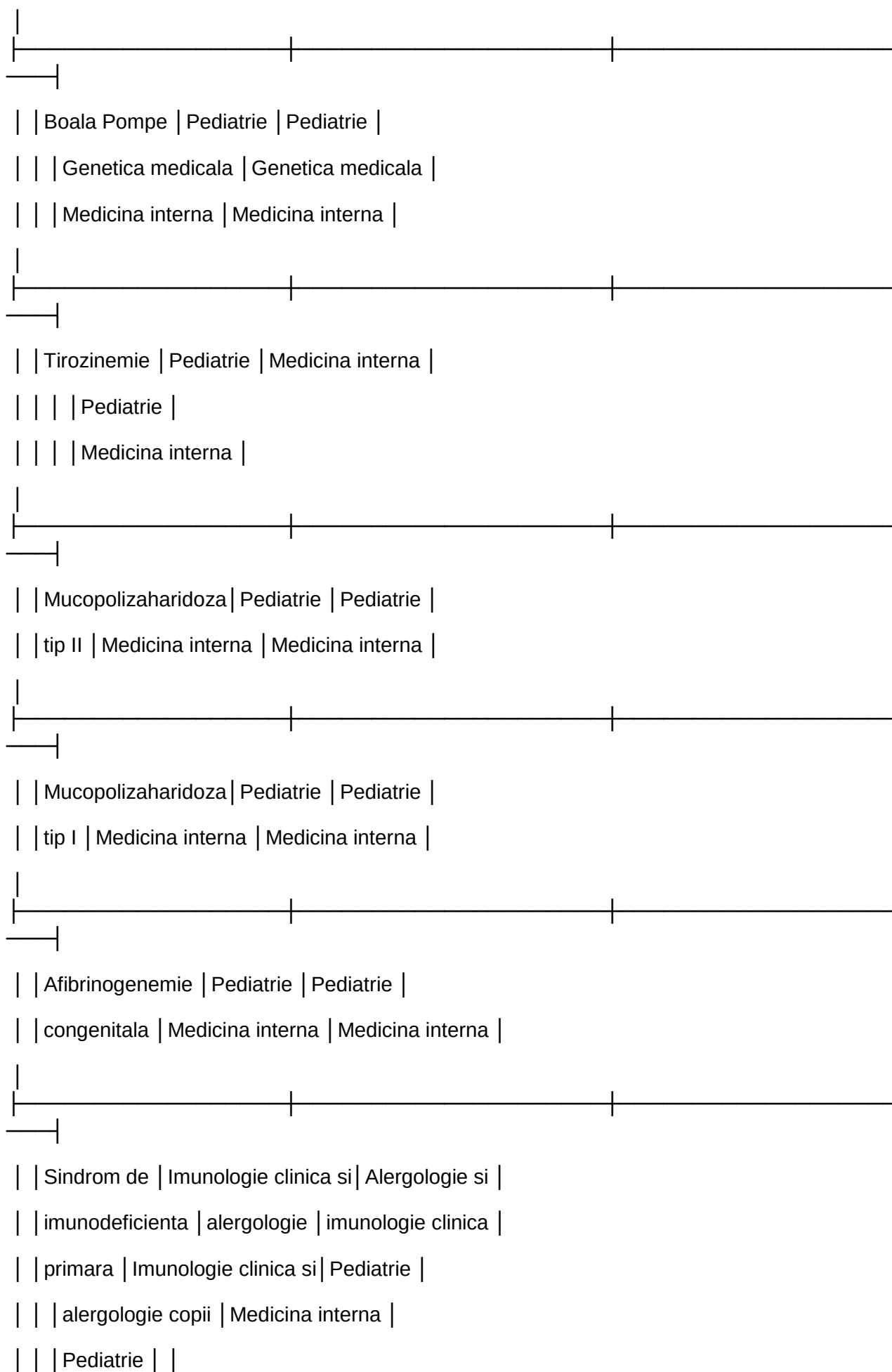
Capitolul 4. Corespondenta dintre sectiile/compartimentele de specialitate in care se acorda servicii medicale spitalicesti si medicii de specialitate prescriptori pentru patologia care face obiectul de activitate al programului

| | | | |
| | |

Denumirea	Patologia care	Sectia/Compartimentul	Medici de specialitate
programului	face obiectul	in cadrul carora se	prescriptori
	de activitate	acorda servicii	
		medicale spitalicesti	

| | | | |
| | |

Programul	Boala Fabry	Medicina interna	Medicina interna
national de		Pediatrie	Pediatrie
tratament		Cardiologie	Cardiologie
pentru boli		Genetica medicala	Genetica medicala
rare		Neurologie	Neurologie
		Nefrologie	Nefrologie



--	--	--	--

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

Manager, Medic coordonator, Director medical,

.....

Capitolul 5.

CAS

--	--	--	--

| Unitatea sanitara | AVIZAT | NEAVIZAT |

--	--	--	--

| | | |

--	--	--	--

Semnatura Semnatura Semnatura

Presedinte director general, Director relatii contractuale, Medic sef,

.....

Anexa 13 G.1 din anexa 13 a fost modificata de pct. 18 al art. I din ORDINUL nr. 895 din 28 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 2 noiembrie 2016.

Anexa 13 G.2

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de tratament

pentru boli rare - tratamentul medicamentos pentru boli

neurologice degenerative/inflamator-imune, hipertensiune arteriala

pulmonara, polineuropatia familiala amiloidea cu transtiretina,

scleroza sistemica si ulceralele digitale evolutive, purpura
trombocitopenica imuna cronica la adultii splenectomizati si
nesplenectomizati, hiperfenilalaninemia la bolnavii diagnosticati cu
fenilketonurie sau deficit de tetrahidrobiopterina (BH4),
scleroza tuberoasa

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

1. Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti

Criterii privind structura organizatorica

[illegible]

Criterii privind structura de personal

[illegible]

| | | DA | NU |

| | |

| 1. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei/compartimentului de | | |

| | specialitate in care se acorda servicii medicale spitalicesti in patologia care face | | |

| | obiectul de activitate al programului conform Normativelor de personal pentru asistenta | | |

| | medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| | |

| 2. | Incadrarea cu farmacisti si asistenti medicali de farmacie conform Normativelor de | | |

| | personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului | | |

| | sanatatii nr. 1224/2010(precizati nr. farmacistilor si al asistentilor medicali de | | |

| | farmacie ...) | | |

| | |

Capitolul 4

Correspondenta dintre sectiile/compartimentele de specialitate in care se acorda servicii medicale spitalicesti si medicii de specialitate prescriptori in patologia care face obiectul de activitate al programului

Font 8

| | |

| Denumirea | Patologia care face | Sectia/compartimentul in cadrul | Medici de specialitate |

| programului | obiectul de activitate | carora se acorda servicii | prescriptori |

| | | medicale spitalicesti | |

| | |

| Programul | Boli neurologice | Neurologie | Neurologie |

| national de | degenerative/inflamator- | | |

| tratament | imune | | |

pentru boli

| rare | Scleroza sistemica si | Reumatologie | Reumatologie |

| | ulcere digitale evolutive | |

|

| Purpura trombocitopenica | Hematologie | Hematologie |

| | imuna cronica la adulti | |

| | (ne)splenectomizati | |

|

| Polineuropatia familiala | Neurologie | Neurologie |

| | amiloidea cu | Hematologie | Hematologie |

| | transtiretina | |

|

| Fenilcetonurie | Pediatrie | Pediatrie |

| Deficit de | Diabet zaharat, nutritie si | Diabet zaharat, nutritie |

| | tetrahidrobiopterina | boli metabolice copii | si boli metabolice |

| | Diabet zaharat, nutritie si | |

| | boli metabolice | |

|

| Scleroza tuberoasa | Neurologie | Neurologie |

| | Neurologie pediatria | Neurologie pediatria |

| | Nefrologie | Nefrologie |

| | Urologie | Urologie |

|

	HTAP	Cardiologie	Cardiologie
		Cardiologie copii	Pneumologie
		Pneumologie	

--	--	--

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR DIRECTOR RELATII MEDIC SEF

GENERAL CONTRACTUALE

Anexa 13 G.3

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de tratament

pentru boli rare tratamentul bolnavilor cu epidermoliza buloasa

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

DA	NU		
Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata:			
1. - sectie clinica dermatologie			
2. - sala pentru mici interventii chirurgicale dermatologice			
3. - farmacie cu circuit inchis			
4. - ATI categoria I sau II, organizata conform prevederilor			
Ordinului ministrului sanatatii nr. 1500/2009 , cu modificarile si completarile			
ulterioare (precizati categoria ...)			

Criterii privind structura de personal

1 | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei clinice de dermatologie conform | |

| | Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul | |

| | ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al | | |
| | asistentilor medicali ...) | | |

| | |
| | |

2.	Incadrarea cu farmacisti si asistenti medicali de farmacie conform Normativelor de		
	personal pentru asistenta medicala spitaleasca aprobate prin Ordinul ministrului		
	sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. farmacistilor si al asistentilor medicali de		
	farmacie ...)		

| | |
| | |

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

| | |
| | |

| | | DA | NU |

| | |
| | |

| 1. | Dermatoscop | | |

| | |
| | |

| 2. | Aparat foto digital (macro, cam. 7 Mpix) | | |

| | |
| | |

| 3. | Electrocauter | | |

| | |
| | |

| 4. | Trusa mica chirurgie dermatologica | | |

| | |
| | |

| 5. | Posibilitate izolare pacient | | |

| | |
| | |

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT	
.....			

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR DIRECTOR RELATII MEDIC SEF

GENERAL CONTRACTUALE

Anexa 13 G.4

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de tratament pentru
boli rare - pentru tratamentul bolnavilor cu osteogeneza imperfecta

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

[illegible]

A horizontal number line with tick marks at every integer from 0 to 10. The number 1 is circled.

| conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin | |

| traumatologie conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca | |

(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali)

--	--

utilizarea tijelor telescopice si a altor materiale de osteosinteza utilizabile in			
--	--	--	--

| | - ortopedie pediatrica sau | | |

| | - ortopedie - traumatologie | | |

--	--

| organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie | | |

| | ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare | | |

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 H

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de sanatate mintala

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

DA NU	
I Unitate sanitara cu paturi/spital penitenciar detox care are in structura organizatorica	
aprobata:	
1. - sectie / compartiment de specialitati psihiatrice sau	
- sectie / compartiment toxicomanie sau	
- paturi de toxicologie in structura ATI	
2. - sectie / compartiment ATI sau terapie intensiva pentru tratamentul de urgenta a	
intoxicatiilor acute detox substitutiv / nonsubstitutiv si initiere de tratament	
substitutiv	
3. - laborator de analize medicale - compartiment de toxicologie pentru depistarea	
substantelor psihoactive	
4. - structura de primiri urgente a bolnavilor cu agitatie psihomotorie indusa de substante,	
intoxicatie sau sevraj la substante psihoactive (precizati tipul structurii: UPU,	
CPU sau CPU-S)	
5. - farmacie cu circuit inchis	

| II | Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile: |

--

| 1. | - psihiatrie (monitorizarea evolutiei pacientilor internati) | | |

--

| 2. | - ATI sau terapie intensiva | | |

--

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

--

| | | DA | NU |

--

| 1. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei/compartimentului de psihiatrie | | |

| | conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin | | |

| | Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau | | |

--

| | incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei/compartimentului de toxicomanie | | |

| | conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin | | |

| | Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

--

| 2. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei/compartimentului de ATI sau | | |

| | terapie intensiva conform Regulamentului de organizare si functionare a sectiilor si | | |

| | compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din unitatile sanitare, cu | | |

| | completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1500/2009 , cu | | |

| | modificarile si completarile ulterioare (precizati nr. medicilor de specialitate si al | | |

| | asistentilor medicali ...) | | |

--	--	--	--

3.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a structurii de primiri urgente conform		
	normativului de personal prevazut prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1706/2007		
	privind conducerea si organizarea unitatilor si compartimentelor de primire a urgentelor,		
	cu modificarile si completarile ulterioare (precizati nr. medicilor de specialitate si al		
	asistentilor medicali ...)		

--	--	--	--

| 4. | Asistenti sociali | | |

--	--	--	--

| 5. | Psihologi cu minim 40 ore de formare in adictii | | |

--	--	--	--

6.	Incadrarea cu farmacisti si asistenti medicali de farmacie conform Normativelor de		
	personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului		
	sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. farmacistilor si al asistentilor medicali de		
	farmacie ...)		

--	--	--	--

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

--	--	--	--

| | | DA | NU |

--	--	--	--

| 1. | Teste urinare de depistare a drogurilor in urina | | |

--	--	--	--

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

CAS

[illegible]

A number line from 0 to 100. There are tick marks at 0, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, and 100. A bracket is drawn below the line from 0 to 20. Another bracket is drawn below the line from 20 to 100.

|||

|||

.....

|||

|||

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

Font 8

| | | DA | NU |

| 1. | Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de | | |

| | sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti | | |

Criterii privind structura organizatorica

--	--	--	--

Criterii privind structura de personal

	endocrinologie conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca		
	aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de		
	specialitate si al asistentilor medicali ...)		

--	--	--	--

2.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a structurii de radiologie si imagistica		
	medicala conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca		
	aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de		
	specialitate si al asistentilor medicali ...)		

--	--	--	--

3.	Incadrarea cu farmacisti si asistenti medicali de farmacie conform Normativelor de		
	personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului		
	sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. farmacistilor si al asistentilor medicali de		
	farmacie ...)		

--	--	--	--

Capitolul 4

Dotare

Font 8

--	--	--	--

| | | DA | NU |

--	--	--	--

| 1. | Aparat pentru efectuarea osteodensimetriei DXA | | |

--	--	--	--

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitara: AVIZAT NEAVIZAT	

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 J.1

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national

de ortopedie - tratamentul prin endoprotezare

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

1.	- sectie de ortopedie - traumatologie sau	
	- sectie de ortopedie pediatrica sau	
	- sectie chirurgie si ortopedie pediatrica	
2.	- sectie ATI categoria I sau II, organizata conform prevederilor Ordinului ministrului	
	sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare (precizati	
	categoria ..)	
3.	- unitate de transfuzie sanguina	
4.	- structura de radiologie si imagistica medicala cu posibilitatea efectuarii	
	radiografiilor specifice (inclusiv membre pelvine in ortostatism)	
5.	- laborator de analize medicale	
6.	- bloc operator cu sala operatorie cu circuit separat de alte specialitati chirurgicale	
	cu flux laminar vertical	
	- in cazul in care sala operatorie nu are flux laminar vertical, spitalul va asigura o	
	sala operatorie exclusiv pentru cazurile septice)	
7.	- structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei	
	medicale conform prevederilor legale in vigoare	

II. Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile:			
1. - ortopedie-traumatologie sau			
- ortopedie pediatria sau			
- chirurgie si ortopedie pediatria			
2. - ATI			
3. - paraclinice - laborator de analize medicale			
4. - paraclinice - radiologie si imagistica medicala			

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

DA NU			
1. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ortopedie - traumatologie			
conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin			
Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau			

	incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ortopedie pediatria conform		
	Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul		
	ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau		

| | |

	incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de chirurgie si ortopedie		
	pediatria conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca		
	aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010		
	(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		

| |

| 2. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului | | |

	de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie		
	intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul		
	ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare		
	(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		

| |

| 3. | Personal specializat de recuperare / kinetoterapie la patul pacientului pentru mobilizare | | |
| | rapida | | |

| |

4.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a structurii de radiologie si imagistica		
	medicala conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca		
	aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de		
	specialitate si al asistentilor medicali ...)		

| |

| 5. | Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor | | |
| | nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

| |

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

	DA	NU
1. Instrumentar specific interventiilor in ortopedie		
2. Instrumentar specific de extragere endoproteze cimentate si necimentate in cazul reviziilor endoprotetice		

Capitolul 5

Criterii privind raportarea datelor

Font 8

	DA	NU
1. Unitatea sanitara este inregistrata si raporteaza integral cazurile de endoprotezare primara, revizie si complicatiile, respectand formatul formularelor de la Registrul National de Endoprotezare, cu frecventa de raportare lunara. (www.rne.ro)		

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura _____

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 6

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT NEAVIZAT

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 J.2

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de ortopedie - tratamentul
bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauza
tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Adresa

Telefon fax

E-mail

Adresa

Telefon fax

E-mail

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Relatia contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

1. Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti

criterii privind structura organizatorica

The image displays a musical score for a string quartet, featuring four staves: Violin I, Violin II, Viola, and Cello/Double Bass. The key signature is one flat (B-flat), and the time signature is common time (C). The first measure of the score is shown, with various rhythmic notations and accidentals. The Violin I staff begins with a quarter note, followed by a half note, and then a quarter note. The Violin II staff begins with a quarter note, followed by a half note, and then a quarter note. The Viola staff begins with a quarter note, followed by a half note, and then a quarter note. The Cello/Double Bass staff begins with a quarter note, followed by a half note, and then a quarter note. The score is written in a standard musical notation style, with notes, rests, and accidentals clearly visible.

| | Unitate sanitara cu paturi care are structura organizatorica aprobata: |

| 1. | - sectie de ortopedie - traumatologie sau | | |

| |

| | - sectie de ortopedie pediatrica sau | | |

| |

| | - sectie chirurgie si ortopedie pediatrica | | |

| 2. | - sectie ATI categoria I sau II, organizata conform prevederilor Ordinului ministrului | | |

| | sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare (precizati | | |

| | categoria) | | |

| 3. | - unitate de transfuzie sanguina | | |

| 4. | - structura de radiologie si imagistica medicala cu posibilitatea efectuarii | | |

| | radiografiilor specifice (inclusiv membre pelvine in ortostatism) | | |

| 5. | - laborator de analize medicale | | |

| 6. | - bloc operator cu sala operatorie cu circuit separat de alte specialitati chirurgicale | | |

| | cu flux laminar vertical | | |

| |

| | - in cazul in care sala operatorie nu are flux laminar vertical, spitalul va asigura o | | |

| | sala operatorie exclusiv pentru cazurile septice) | | |

| 7. | - structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei | | |

| | medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

--

| II. | Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile: |

--

| 1. | - ortopedie-traumatologie sau | | |

--

| | - ortopedie pediatria sau | | |

--

| | - chirurgie si ortopedie pediatria | | |

--

| 2. | - ATI | | |

--

| 3. | - Paraclinice - laborator de analize medicale | | |

--

| 4. | - Paraclinice - radiologie si imagistica medicala | | |

--

| III | Banca de os acreditata in structura unitatii sanitare sau contract cu o banca de os | | |

| | acreditata | | |

--

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

--

| | | DA | NU |

1.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ortopedie - traumatologie		
	conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin		
	Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau		
	incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ortopedie pediatrica conform		
	Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul		
	ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau		
	incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de chirurgie si ortopedie		
	pediatrica conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca		
	aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010		
	(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		
2.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului		
	de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie		
	intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul		
	ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare		
	(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		
3.	Personal specializat de recuperare / kinetoterapie la patul pacientului pentru mobilizare		
	rapida		
4.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a structurii de radiologie si imagistica		
	medicala conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca		
	aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de		
	specialitate si al asistentilor medicali ...)		

5.	Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor		
	nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

	DA	NU	
1.	Instrumentar specific al implantului tumoral		
2.	Aparat de electrocoagulare		

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT	

| | | |

| | | |

| | | |

|_____

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 J.3

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de ortopedie -

Tratamentul prin instrumentatie segmentara de coloana

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

Font 8

	DA	NU
1. Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti		

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

	DA	NU
1. Unitate sanitara cu paturi care are structura organizatorica aprobata:		
1. - sectie de ortopedie - traumatologie sau		
- sectie de ortopedie pediatrie sau		
- sectie chirurgie si ortopedie pediatrie sau		

| | |

| | - sectie de neurochirurgie sau | | |

| | |

| | - sectie de neurochirurgie pediatrica | | |

| |

| 2. | - sectie ATI categoria I sau II, organizata conform prevederilor Ordinului ministrului | | |

| | sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare (precizati | | |

| | categoria ...) | | |

| |

| 3. | - unitate de transfuzie sanguina | | |

| |

| | - structura de radiologie si imagistica medicala cu posibilitatea efectuarii | | |

| | radiografiilor specifice (inclusiv membre pelvine in ortostatism) | | |

| |

| 4. | - laborator de analize medicale | | |

| |

| 5. | - bloc operator cu sala operatorie cu circuit separat de alte specialitati chirurgicale | | |

| | cu flux laminar vertical | | |

| | |

| | - in cazul in care sala operatorie nu are flux laminar vertical, spitalul va asigura | | |

| | o sala operatorie exclusiv pentru cazurile septicase | | |

| |

| 6. | - sectie / compartiment de recuperare, medicina fizica si balneologie | | |

| |

| 7. | - structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei | | |

| | medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

II. Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile: |

1. | - ortopedie-traumatologie sau | | |

| - ortopedie pediatria sau | | |

| - chirurgie si ortopedie pediatria sau | | |

| - neurochirurgie sau | | |

| - neurochirurgie pediatria | | |

2. | - ATI | | |

3. | - paraclinice - laborator de analize medicale | | |

4. | - paraclinice - radiologie si imagistica medicala | | |

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

| | | DA | NU |

1. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ortopedie - traumatologie conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau

incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ortopedie pediatrie conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau

incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de chirurgie si ortopedie pediatrie conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau

incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de neurochirurgie conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau

incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de neurochirurgie pediatrie conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)

2. Atestat de studii complementare in chirurgie spinala detinut de:

- 2 medici de specialitate ortopedie-traumatologie sau

- 2 medici de specialitate ortopedie pediatrie sau

- 2 medici de specialitate chirurgie si ortopedie pediatrie sau

| | - 2 medici de specialitate neurochirurgie sau | | |

| | |

| | - 2 medici de specialitate neurochirurgie pediatria | | |

| |

| 3. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului | | |

| | de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie | | |

| | intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul | | |

| | ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| |

| 6. | Personal specializat de recuperare / kinetoterapie la patul pacientului pentru mobilizare | | |

| | rapida | | |

| |

| 7. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ortopedie - traumatologie | | |

| | conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin | | |

| | Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si | | |

| | al asistentilor medicali ...) | | |

| |

| 8. | Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor | | |

| | nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

| |

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

| |

| | | DA | NU |

1	Aparat electro-coagulare pentru chirurgie spinala (bipolar)			
2	Aparat de monitorizare potentiale evocate			
3	Microscop chirurgical			

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura _____

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT

Semnatura _____

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 J.4

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de
ortopedie - Tratamentul prin chirurgie spinala

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

Font 8

| | | DA | NU |

Capitolul 2

Criterii privind structura organizatorica

Font 8

| | | DA | NU |

3. - unitate de transfuzie sanguina

| | ortostatism) | | |

5.	- laborator de analize medicale			
----	---------------------------------	--	--	--

A number line with two horizontal lines. The top line has two tick marks, and the bottom line has three tick marks.

6. - bloc operator cu sala operatorie cu circuit separat de alte specialitati chirurgicale

cu flux laminar vertical

- in cazul in care sala operatorie nu are flux laminar vertical, spitalul are o sala

| | operatorie exclusiv pentru cazurile septice | | |

7. - structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei

| | medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

II. Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile:

1. - ortopedie - traumatologie sau

| | - neurochirurgie | | |

2. -ATI | | |

3. - paraclinice - laborator de analize medicale | | |

4. | - paraclinice - radiologie si imagistica medicala | | |

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

	DA	NU
1. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ortopedie - traumatologie conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau		
Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de neurochirurgie conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010		
(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		
2. 2 medici de specialitate ortopedie - traumatologie cu atestat de studii complementare in chirurgie spinala sau		
2 medici de specialitate neurochirurgie cu atestat de studii complementare in chirurgie spinala		
3. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare		

(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)

4. Personal specializat de recuperare / kinetoterapie la patul pacientului pentru mobilizare

| | rapida | | |

5. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a structurii de radiologie si imagistica

| medicala conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca | |

| | aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de | |

| specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

6. Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor

| nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare | |

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

[illegible]

| | | DA | NU |

1.	Aparat electro-coagulare pentru chirurgie spinala (bipolar)			
----	---	--	--	--

2. Aparat de monitorizare potentiale evocate

| 3. | Microscop chirurgica | | |

--	--	--	--

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT	

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 J.5

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de
ortopedie - Tratamentul copiilor cu malformatii
congenitale grave vertebrale care necesita
instrumentatie specifica

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

Font 8

1. Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti

Criterii privind structura organizatorica

DA NU

1. Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata:

1. - sectie de chirurgie si ortopedie pediatrica sau

- sectie ortopedie pediatrica

2. - sectie ATI categoria I sau II, organizata conform prevederilor Ordinului ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare

(precizati categoria...)

3. - unitate de transfuzie sanguina

4. - structura de radiologie si imagistica medicala cu posibilitatea efectuarii radiografiilor specifice (inclusiv coloana cervico-toraco-lombo-sacrata in ortostatism)

5. - laborator de analize medicale

6. - bloc operator cu sala operatorie cu circuit separat de alte specialitati

| | chirurgicale cu flux laminar vertical | | |

| | - in cazul in care sala operatorie nu are flux laminar vertical, spitalul va asigura | | |

| | o sala operatorie exclusiv pentru cazurile septic | | |

| | |

| 7. | - sectie / compartiment de recuperare, medicina fizica si balneologie | | |

| | |

| 8. | - structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei | | |

| | medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

| | |

| II. | Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile: |

| | |

| 1. | - chirurgie si ortopedie pediatrie sau | | |

| | - ortopedie pediatrie | | |

| | | | |

| | |

| 2. | - ATI | | |

| | |

| 3. | - paraclinice - laborator de analize medicale | | |

| | |

| 4. | - paraclinice - radiologie si imagistica medicala | | |

| | |

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

1. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de chirurgie si ortopedie	
pediatrica conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca	
aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau	
(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)	
2. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului	
de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie	
intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul	
ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare	
(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)	
3. Personal specializat de recuperare / kinetoterapie la patul pacientului pentru	
mobilizare rapida	
4. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a structurii de radiologie si imagistica	
medicala conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca	
aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de	
specialitate si al asistentilor medicali ...)	

5.	Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor		
	nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare		

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

	DA	NU	
1.	Dispozitive medicale VEPTR		

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

	Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 J.6

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de

ortopedie - Tratamentul instabilitatilor

articulare cronice prin implanturi de fixare

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

[illegible]

| sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti | | |

Criterii privind structura organizatorica

[illegible]

| | ministrului sanatatii nr. 1500/2009, cu modificarile si completarile ulterioare | | |

3. - unitate de transfuzie sanguina

4. - structura de radiologie si imagistica medicala cu posibilitatea efectuării

| radiografiilor specifice (inclusiv membre pelvine în ortostatism) | | |

5. - structura de explorari functionale - endoscopie articulara

6. - laborator de analize medicale

7. | - bloc operator cu sala operatorie cu circuit separat de alte specialitati | | |

| | chirurgicale cu flux laminar vertical | | |

- in cazul in care sala operatorie nu are flux laminar vertical, spitalul va asigura

o sala operatorie exclusiv pentru cazurile septice)			
---	--	--	--

8. - sectie/ compartiment /cabinet medical de recuperare, medicina fizica si balneologie | | |

9. | - structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei | | |

| | medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

II | Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile: |

| 1. | - ortopedie - traumatologie | | |

| 2. | - ATl | | |

4. Personal specializat de recuperare / kinetoterapie la patul pacientului pentru
mobilizare rapida

5. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a structurii de radiologie si imagistica
medicala conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca
aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de
specialitate si al asistentilor medicali ...)

6. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a structurii de explorari functionale
conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin
Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si
al asistentilor medicali ...)

7. Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor
nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

DA NU

1. Linie de artroscopie (endoscopie articulara)

| 2. | Truse specifice pentru tratamentul instabilitatilor articulare cronice | | |

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

| Unitatea sanitara: | AVIZAT | NEAVIZAT |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 K

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de

supleere a functiei renale la bolnavii cu

insuficienta renala cronica

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Reprezentant legal*) Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic sef Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine reprezentantului legal.

Font 8

| | | DA | NU |

| I. | Unitate sanitara de dializa care indeplineste conditiile prevazute in Regulamentul de organizare |

| | si functionare a unitatilor de dializa publice si private, aprobat prin Ordinul ministrului |

| | sanatatii nr. 1718/2004, cu modificarile si completarile ulterioare privind: |

| 1. | structura | | |

| 2. | dotare | | |

Semnatura Semnatura

Capitolul 1

[illegible]

|||

.....

|||

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 L

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national

de terapie intensiva a insuficienței hepatice

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

Font 8

DA	NU
I Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata:	
1.	- sectie de gastroenterologie sau
	- sectie de pediatrie sau
	- sectie de boli infectioase
2.	- Sectie / compartiment ATI sau terapie intensiva
3.	- laborator de analize medicale
	- structura de primiri urgente a bolnavilor cu insuficienta hepatica (precizati tipul
	structurii: UPU, CPU sau CPU-S)
4.	- structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei
	medicale conform prevederilor legale in vigoare
II Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile:	

1. - gastroenterologie sau

| | - pediatrie sau |-----|

| | - boli infectioase | | |

|||

2. - ATI sau terapie intensiva

| III | Asigurarea accesului la investigatii paraclinice de inalta performanta |

1.	- structura proprie de radiologie si imagistica medicala - CT sau			
----	---	--	--	--

	- contract cu o unitate sanitara pentru efectuarea acestei investigatii paraclinice

2. - structura proprie de radiologie si imagistica medicala - RMN sau

		- contract cu o unitate sanitara pentru efectuarea acestei investigatii paraclinice

Capitolul 3.

Criterii privind structura de personal

Font 8

[illegible]

| | | DA | NU |

1. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de gastroenterologie conform
Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul
ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau

incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de pediatrie conform
Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul
ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau

incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de boli infectioase conform
Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul
ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau (precizati nr. medicilor de specialitate si al
asistentilor medicali ...)

2. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei/compartimentului de ATI sau
terapie intensiva conform Regulamentului de organizare si functionare a sectiilor si
compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din unitatile sanitare, cu
completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1500/2009 , cu
modificarile si completarile ulterioare (precizati nr. medicilor de specialitate si al
asistentilor medicali ...)

3. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a structurii de primiri urgente conform
normativului de personal prevazut prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1706/2007
privind conducerea si organizarea unitatilor si compartimentelor de primire a
urgentelor, cu modificarile si completarile ulterioare (precizati nr. medicilor de
specialitate si al asistentilor medicali ...)

4. Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor
nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare

--	--	--	--

Capitolul 4

Criterii privind dotarea

Font 8

	DA	NU
1. Aparatura pentru dializa hepatica		
2. Aparat de hemofiltrare si plasmafereza		

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 M.1

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Programul national de
diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii
de inalta performanta - Subprogramul de
radiologie interventionala

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

| 3. | - structura de radiologie si imagistica medicala - CT | | |

| | - laborator de angiografie | | |

| 4. | - structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei | | |

| | medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

| II. | Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile: |

| 1. | - chirurgicale(neurochirurgie sau chirurgie vasculara) | | |

| 2. | - radiologie si imagistica medicala | | |

| 3. | - ATI | | |

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

| | | DA | NU |

| 1. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a laboratorului de radiologie si | | |

| | imagistica medicala conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala | | |

| | spitaliceasca aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. | | |
| | medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| |
| |

| 2. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de neurochirurgie conform | | |

| | Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul
| |

| | ministrului sanatatii nr. 1224/2010 sau | | |

| | | | |

| | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de chirurgie vasculara conform | | |

| | Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul | | |

| | ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al | | |

| | asistentilor medicali ...) | | |

| |
| |

| 3. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului | | |

| | de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie | | |

| | intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul | | |

| | ministrului sanatatii nr. 1500/2009 , cu modificarile si completarile ulterioare | | |

| | (precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...) | | |

| |
| |

| 4. | Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a laboratorului de angiografie conform | | |

| | Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul | | |

| | ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al | | |

| | asistentilor medicali ...) | | |

| |
| |

| 5. | Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor | | |

| | nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

| |
| |

Anexa 13 M.2

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Subprogramul de diagnostic
si tratament al epilepsiei rezistente la
tratamentul medicamentos

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

1. Unitate sanitara cu paturi aflata in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicesti

criterii privind structura organizatorica

| | | DA | NU |

| | Unitate sanitara cu paturi care are in structura organizatorica aprobata: |

| 1. | - sectie de neurochirurgie | | |

| 2. | - sectie de neurologie | | |

| 3. | - sectie ATI categoria I sau II, organizata conform prevederilor Ordinului | | |

| | ministrului sanatatii nr. 1500/2009 , cu modificarile si completarile ulterioare | | |

| | (precizati categoria ...) | | |

| 4. | - structura de explorari functionale - explorari ale sistemului nervos | | |

5.	- structura de radiologie si imagistica medicala - RMN		
6.	- structura de specialitate in prevenirea infectiilor nosocomiale asociate asistentei		
	medicale conform prevederilor legale in vigoare		
II	Linii de garda 24/7 organizate la sediul unitatii sanitare, pentru specialitatile:		
1.	- neurochirurgie		
2.	- neurologie		
3.	- ATI		

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

	DA	NU	
1.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de neurochirurgie conform		
	Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul		
	ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al		
	asistentilor medicali ...)		

2.	2 medici de specialitate neurochirurgie cu supraspecializare in neurochirurgie		
	functionala si stereotaxica		
3.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de neurologie conform		
	Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul		
	ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al		
	asistentilor medicali ...)		
4.	Medic de specialitatea neurologie cu atestat de studii complementare EEG si		
	medic de specialitate neurologie cu atestat de studii complementare EMG si		
	medic de specialitate neurologie cu atestat de studii complementare PEC		
5.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a structurii de radiologie si imagistica		
	medicala conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca		
	aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de		
	specialitate si al asistentilor medicali ...)		
6.	Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului		
	de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie		
	intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul		
	ministrului sanatatii nr. 1500/2009 , cu modificarile si completarile ulterioare		
	(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)		

| 7. | Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor | | |
| | nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare | | |

Capitolul 4.

Criterii privind dotarea

Font 8

| | | DA | NU |

1.	Aparatura complexa de stereotaxie (sistem complet Leksell ce include cadru stereotactic,		
	arc stereotactic, unitatea de calcul si softul necesar planificarii interventiilor		
	stereotactice)		

| 2. | Electroencefalograf clasic | | |

| 3. | Electroencefalograf computerizat | | |

| 4. | Electromiograf | | |

| 5. | Aparat de potentiale evocate | | |

| 6. | Aparat RMN | | |

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 M.3

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Subprogramul de tratament

al hidrocefaliei congenitale sau

dobandite la copil

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

www.medicode.ro

III Asigurarea accesului la servicii medicale de specialitate pediatrie

--

1. - sectie/compartiment de pediatrie/neonatologie in structura proprie sau

--

- contract cu o unitate sanitara pentru asigurarea asistentei medicale de

specialitate pediatrie/neonatologie

--

IV. Circuite specifice

--

1. Circuite functionale care asigura izolarea specifica a copilului mic sau nou-nascutului

tratat cu hidrocefalie

--

Capitolul 3

Criterii privind structura de personal

Font 8

--

DA NU

--

1. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de neurochirurgie conform

Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul

ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (cel putin un specialist are expertiza in patologia

neurochirurgica pediatrica) sau

incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de neurochirurgie pediatrica

conform Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin

Ordinul ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si

4.	Echipament pentru monitorizare permanenta a functiilor vitale ale copilului mic		
5.	Microperfuzoare		
6.	Sisteme adecvate de alimentatie parenterala sau naso-gastrica		

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitara:	AVIZAT	NEAVIZAT

Semnatura Semnatura Semnatura

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE MEDIC SEF

Anexa 13 M.4

CHESTIONAR DE EVALUARE

Pentru includerea in Subprogramul de tratament al

durerii neuropate prin implant

de neurostimulator medular

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Manager*): Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Medic coordonator: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Director medical: Nume Prenume

Adresa

Telefon fax

E-mail

Nota

*) Raspunderea pentru completarea datelor ii revine managerului.

Capitolul 1

Relatie contractuala in sistemul de asigurari sociale de sanatate

Font 8

DA NU

1. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de neurochirurgie conform
Normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca aprobate prin Ordinul
ministrului sanatatii nr. 1224/2010 (precizati nr. medicilor de specialitate si al
asistentilor medicali ...)

2. Incadrarea cu medici si personal sanitar mediu a sectiei de ATI conform Regulamentului
de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie
intensiva din unitatile sanitare, cu completarile ulterioare, aprobat prin Ordinul
ministrului sanatatii nr. 1500/2009 , cu modificarile si completarile ulterioare
(precizati nr. medicilor de specialitate si al asistentilor medicali ...)

3. Personal medical incadrat in structura de specialitate in prevenirea infectiilor
nosocomiale asociate asistentei medicale conform prevederilor legale in vigoare

Declar pe propria raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele completate in chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnatura Semnatura Semnatura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

Capitolul 5

CAS

Unitatea sanitara: AVIZAT NEAVIZAT
| | |

