



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 182 (XXVI) — Nr. 318

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 30 aprilie 2014

SUMAR

| <u>Nr.</u> | <u>Pagina</u> |
|--|---------------|
| DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE | |
| Decizia nr. 107 din 27 februarie 2014 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 2 lit. b) și ale art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 privind accesul la propriul dosar și deconspirarea Securității | 2–5 |
| HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI | |
| 304. — Hotărâre pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră | 6–12 |
| ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE | |
| 269. — Ordin privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013 | 13–32 |

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 107

din 27 februarie 2014

referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 2 lit. b) și ale art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 privind accesul la propriul dosar și deconspirarea Securității

| | |
|------------------------|----------------------|
| Augustin Zegrean | — președinte |
| Valer Dorneanu | — judecător |
| Toni Greblă | — judecător |
| Petre Lăzăroiu | — judecător |
| Mircea Ștefan Minea | — judecător |
| Daniel Marius Morar | — judecător |
| Mona-Maria Pivniceru | — judecător |
| Puskás Valentin Zoltán | — judecător |
| Tudorel Toader | — judecător |
| Simina Gagu | — magistrat-asistent |

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 2 lit. b) și art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 privind accesul la propriul dosar și deconspirarea Securității, excepție ridicată de Adrian Octav Fulea în Dosarul nr. 5.300/2/2011 al Înaltei Curți de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal și care formează obiectul Dosarului nr. 734D/2013 al Curții Constituționale.

Dezbaterile au avut loc în ședința publică din 18 februarie 2014, în prezența autorului excepției Adrian Octav Fulea, a părții Consiliul Național pentru Studierea Arhivelor Securității, prin consilier juridic, Mihaela Jugaru, cu delegație depusă la dosar, și a reprezentantului Ministerului Public, și au fost consemnate în încheierea de ședință de la acea dată, când, având nevoie de timp pentru a delibera, Curtea, în temeiul art. 57 și art. 58 alin. (3) din Legea nr. 47/1992, a amânat pronunțarea pentru data de 27 februarie 2014, dată la care Curtea a pronunțat prezenta decizie.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 24 octombrie 2013, pronunțată în Dosarul nr. 5.300/2/2011, **Înalta Curte de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 2 lit. b) și art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 privind accesul la propriul dosar și deconspirarea Securității.**

Excepția a fost ridicată de Adrian Octav Fulea într-o cauză având ca obiect soluționarea recursului formulat împotriva Sentinței civile nr. 1.334 din 27 februarie 2012 a Curții de Apel București — Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal, pronunțată într-o cauză prin care a fost respinsă ca tardiv formulată o contestație împotriva unei adeverințe emise de Consiliul Național pentru Studierea Arhivelor Securității.

În motivarea excepției de neconstituționalitate autorul acesteia susține, în esență, că definiția noțiunii de „colaborator al Securității” cuprinsă în art. 2 lit. b) din Ordonanța de urgență

a Guvernului nr. 24/2008 este incompletă, întrucât nu doar informatorii au colaborat cu organele securității.

De asemenea, arată că prevederile art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 sunt discriminatorii, deoarece stabilesc că adeverințele din care rezultă că persoana verificată a avut sau nu calitatea de lucrător al Securității sau de colaborator al acesteia pot fi contestate la Secția de contencios administrativ și fiscal a Curții de Apel București în termen de 30 de zile, termen care se calculează de la momentul publicării pe pagina de internet a Consiliului Național pentru Studierea Arhivelor Securității.

Calcularea acestui termen de la momentul publicării pe pagina de internet, și nu de la momentul comunicării adeverinței, prin scrisoare recomandată, creează discriminații între persoanele care pot utiliza internetul și cele care nu îl pot utiliza.

Înalta Curte de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal consideră că excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 2 lit. b) și ale art. 10 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 nu este întemeiată, sens în care invocă deciziile Curții Constituționale nr. 530 din 9 aprilie 2009 și nr. 436 din 15 aprilie 2010.

În ceea ce privește prevederile art. 10 alin. (2) din ordonanța de urgență menționată, instanța judecătorească apreciază că acest text de lege este neconstituțional, deoarece, în cazul promovării unei cereri de anulare a adeverințelor prevăzute la art. 8 lit. b) și art. 9, părțile nu au un reper sigur al termenului în care pot contesta actul, ceea ce face ca accesul lor la justiție să fie limitat. De asemenea, textul de lege este neconstituțional, deoarece acesta prevede, atât pentru destinatar, cât și pentru terți, același termen de 30 de zile în care poate fi atacat actul administrativ, fără a opera o diferențiere, actul fiind adus la cunoștință doar destinatarului său, prin comunicare. Astfel, se creează confuzii și incertitudini care pot constitui veritabile obstacole în calea exercitării efective a dreptului de acces liber la justiție. Prin urmare, terții — persoane vătămate într-un drept sau interes legitim — se găsesc în imposibilitatea obiectivă de a cunoaște existența unui act administrativ adresat altui subiect de drept.

Așadar, prevederile art. 10 alin. (2) din ordonanța de urgență condiționează formularea unei cereri în justiție într-un termen de cel mult 30 de zile, astfel încât este evident că accesul la instanță al persoanei vătămate, alta decât destinatarul actului administrativ atacat, este practic blocat, întrucât instanța de judecată va respinge cererea ca tardiv introdusă, în condițiile în care reclamantul a luat cunoștință de existența actului ulterior împlinirii termenului de 30 de zile.

Potrivit dispozițiilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului, precum și

Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

Avocatul Poporului consideră că prevederile art. 2 lit. b) și ale art. 10 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 sunt constituționale, întrucât nu instituie niciun privilegiu sau discriminare pe criterii arbitrare, fiind aplicabile tuturor persoanelor aflate în ipoteza normei legale.

De asemenea, apreciază că art. 10 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 este neconstituțional, în măsura în care este interpretat în sensul că persoanele interesate pot contesta adevărurile publicate pe pagina proprie de internet a Consiliului Național pentru Studierea Arhivelor Securității la Secția de contencios administrativ și fiscal a Curții de Apel București în termen de 30 de zile de la publicare, fără să existe și vreo altă formă/modalitate prin care se poate lua cunoștință de aceste adevăruri. Arată că nu orice persoană are posibilitatea să utilizeze internetul, aspect de natură a institui o discriminare pe criterii averii, fără o motivare obiectivă și rezonabilă. Astfel, lipsa posibilităților materiale de a suporta cheltuielile legate de accesul la internet creează premisele acestei discriminări, restrângând în același timp accesul liber la justiție.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Guvernul nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctul de vedere al Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, notele și celelalte înscrisuri depuse la dosar de autorul excepției, susținerile părților prezente, concluziile procurorului, prevederile legale criticate, raportate la dispozițiile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie prevederile art. 2 lit. b) și ale art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 privind accesul la propriul dosar și deconspirarea Securității, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 182 din 10 martie 2008, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 293/2008 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 24/2008, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 800 din 28 noiembrie 2008.

Prevederile art. 2 lit. b) au următorul cuprins: *„În înțelesul prezentei ordonanțe de urgență, termenii și expresiile de mai jos au următoarea semnificație: (...)*

b) colaborator al Securității — persoana care a furnizat informații, indiferent sub ce formă, precum note și rapoarte scrise, relatări verbale consemnate de lucrătorii Securității, prin care se denunțau activitățile sau atitudinile potrivnice regimului totalitar comunist și care au vizat îngrădirea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului. Persoana care a furnizat informații cuprinse în declarații, procesele-verbale de interogatoriu sau de confruntare, date în timpul anchetei și procesului, în stare de libertate, de reținere ori de arest, pentru motive politice privind cauza pentru care a fost fie cercetată, fie judecată și condamnată, nu este considerată colaborator al Securității, potrivit prezentei definiții, iar actele și documentele care consemnau aceste informații sunt considerate parte a propriului dosar. Persoanele care, la data colaborării cu Securitatea, nu împliniseră 16 ani, nu sunt avute în vedere de

prezenta definiție, în măsura în care se coroborează cu alte probe. Colaborator al Securității este și persoana care a înlesnit culegerea de informații de la alte persoane, prin punerea voluntară la dispoziția Securității a locuinței sau a altui spațiu pe care îl deținea, precum și cei care, având calitatea de rezidenți ai Securității, coordonau activitatea informatorilor;”.

În legătură cu aceste prevederi de lege, Curtea reține că, prin Decizia nr. 672 din 26 iunie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 559 din 8 august 2012, instanța de contencios constituțional a admis, în parte, excepția de neconstituționalitate și a constatat că sintagmele *„indiferent sub ce formă”* și *„relatări verbale consemnate de lucrătorii Securității”* din cuprinsul art. 2 lit. b) teza întâi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 sunt neconstituționale. Ca urmare, în temeiul art. 147 alin. (1) din Constituție și al art. 31 alin. (3) din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, prevederile legale constatate ca fiind neconstituționale au încetat să mai producă efecte juridice.

Prevederile art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008, ce constituie, de asemenea, obiect al excepției de neconstituționalitate, au următorul cuprins:

„(1) Notele de constatare și adevărurile emise de Colegiul Consiliului Național pentru Studierea Arhivelor Securității se comunică persoanelor verificate, precum și persoanelor care au solicitat verificarea, în cazul verificării la cerere, prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire.

(2) Adevărurile prevăzute la art. 8 lit. b) și art. 9 se publică de îndată pe pagina proprie de internet a Consiliului Național pentru Studierea Arhivelor Securității și pot fi contestate la Secția de contencios administrativ și fiscal a Curții de Apel București de către orice persoană interesată, în termen de 30 de zile de la publicarea lor.”

Autorul excepției de neconstituționalitate susține că prevederile legale criticate contravin dispozițiilor din Constituție cuprinse în art. 16 privind egalitatea în drepturi, art. 21 privind accesul liber la justiție și art. 57 privind exercitarea drepturilor și a libertăților.

1. Examinând excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008, Curtea constată următoarele:

Prevederile legale criticate fac parte din capitolul II *„Proceduri privind accesul la dosar și deconspirarea Securității”*, secțiunea a 3-a *„Dispoziții procedurale comune”*, și instituie prin art. 10 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 reguli referitoare la comunicarea notelor de constatare și a adevărurilor emise de Colegiul Consiliului Național pentru Studierea Arhivelor Securității. Totodată, art. 10 alin. (2) din același act normativ instituie norme privind publicarea și contestarea adevărurilor din care rezultă că persoana verificată nu a avut calitatea de lucrător al Securității sau de colaborator al acesteia și a adevărurilor care atestă inexistența datelor sau documentelor privind calitatea de lucrător al Securității sau de colaborator al acesteia pentru persoana supusă verificării.

Astfel, comunicarea notelor de constatare și a adevărurilor constituie, potrivit art. 10 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008, o obligație legală a Consiliului Național pentru Studierea Arhivelor Securității, având ca efect înștiințarea persoanelor verificate și a persoanelor care au solicitat verificarea cu privire la rezultatul verificării. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 și Regulamentul de organizare și funcționare al Consiliului Național pentru Studierea Arhivelor Securității, adoptat prin Hotărârea Colegiului Consiliului Național pentru Studierea Arhivelor Securității nr. 2/2008, publicată în

Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 18 din 9 ianuarie 2009, nu stabilesc și un termen pentru comunicarea adevărului, ci doar pentru publicarea acesteia pe pagina proprie de internet, respectiv „de îndată”. În acest sens sunt prevederile art. 10 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 și ale art. 36 alin. (2) din Regulamentul de organizare și funcționare al Consiliului Național pentru Studierea Arhivelor Securității.

În plus, din activitatea Consiliului Național pentru Studierea Arhivelor Securității rezultă că între momentul publicării pe pagina proprie de internet și momentul comunicării adevărului există diferențe semnificative. Astfel, în cauza în care a fost invocată excepția de neconstituționalitate, comunicarea adevărului a fost efectuată după aproximativ 7 luni de la momentul publicării pe pagina proprie de internet.

De asemenea, Curtea reține că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 nu stabilește producerea unor efecte juridice în raport de momentul comunicării adevărului, ci doar în raport de momentul publicării acesteia pe pagina de internet, în sensul că termenul de contestare a adevărului curge de la momentul publicării pe pagina proprie de internet a Consiliului Național pentru Studierea Arhivelor Securității, fără a distinge între persoanele care au solicitat verificarea, persoana care a făcut obiectul verificării și orice alte persoane interesate.

Sub acest aspect, Curtea constată că pot fi identificate două categorii distincte de persoane interesate de posibila contestare a adevărurilor prevăzute de art. 10 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008, și anume: persoanele cărora li se comunică adevărul, în condițiile art. 10 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008, și orice alte persoane, care au posibilitatea de a contesta adevărul în termen de 30 de zile de la publicarea pe pagina proprie de internet a Consiliului Național pentru Studierea Arhivelor Securității, în condițiile art. 10 alin. (2) din ordonanța de urgență menționată.

Curtea apreciază că, în raport de maniera de redactare a textului art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008, condițiile și termenul prevăzute de art. 10 alin. (2) din ordonanța de urgență pentru contestarea adevărurilor de către persoanele interesate, altele decât cele cărora li s-a comunicat adevărul, nu pot fi extinse pentru ipoteza de la art. 10 alin. (1) din ordonanța de urgență. Aceasta, deoarece, așa cum a fost evidențiat mai sus, nu există o identitate de situații juridice care să justifice interpretarea potrivit căreia, indiferent dacă este vorba de persoana căreia i s-a comunicat adevărul sau de orice altă persoană interesată, termenul de 30 de zile pentru contestarea la Curtea de Apel București — Secția contencios administrativ și fiscal curge de la publicarea adevărului pe pagina de internet a Consiliului Național pentru Studierea Arhivelor Securității.

Sub acest aspect, în acord cu jurisprudența sa, Curtea Constituțională reiterează că, în instituirea regulilor de acces la justiție, legiuitorul este ținut de respectul principiului egalității cetățenilor în fața legii și a autorităților publice, prevăzut de art. 16 alin. (1) din Constituție. Principiul egalității în fața legii presupune instituirea unui tratament egal pentru situații care, în funcție de scopul urmărit, nu sunt diferite. De aceea, el nu exclude, ci, dimpotrivă, presupune soluții diferite pentru situații diferite (a se vedea, în acest sens, Decizia Plenumului Curții Constituționale nr. 1 din 8 februarie 1994, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 69 din 16 martie 1994).

Aplicând aceste considerente în cauza de față, Curtea reține că, în ceea ce privește contestarea adevărului, persoana căreia i se comunică adevărul, deși se află într-o situație juridică

distinctă, beneficiază de un tratament juridic identic cu cel aplicabil altor persoane interesate, devenind astfel terț în propria cauză.

Astfel, în cauza dedusă judecării instanței de fond, acțiunea autorului excepției a fost respinsă ca tardiv formulată, întrucât acesta, deși avea calitatea de persoană care a solicitat verificarea unei persoane în ceea ce privește colaborarea cu Securitatea, fiind îndreptățit, potrivit legii, la comunicarea rezultatului verificării, nu a formulat contestația în termenul de 30 de zile de la publicarea adevărului pe pagina de internet a Consiliului Național pentru Studierea Arhivelor Securității.

În aceeași ordine de idei, Curtea constată că nerespectarea termenului pentru contestarea adevărului ar fi imputabilă persoanei căreia i se comunică adevărul numai în situația în care prevederile art. 10 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 ar institui reguli privind condițiile sesizării instanței judecătorești și termenul în care contestația poate fi formulată, ținând cont de momentul comunicării adevărului.

De altfel, Curtea observă că normele generale în materia contenciosului administrativ stabilesc producerea unor efecte juridice în cazul termenelor pentru formularea plângerii prealabile sau a acțiunii în anularea actului administrativ în raport de momentul comunicării (a se vedea în acest sens art. 7 și art. 11 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.154 din 7 decembrie 2004, cu modificările și completările ulterioare).

De asemenea, astfel cum s-a statuat în jurisprudența Curții Constituționale, accesul liber la justiție consacrat de art. 21 din Constituție implică, între altele, adoptarea de către legiuitor a unor reguli de procedură clare, în care să se prescrie cu precizie condițiile și termenul în care justițiabilii își pot exercita drepturile lor procesuale, inclusiv cele referitoare la căile de atac (a se vedea Decizia nr. 189 din 2 martie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 307 din 5 aprilie 2006).

În aceste condiții, Curtea constată că prevederile art. 10 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008, astfel cum sunt redactate, sunt generatoare de dificultăți în planul interpretării și aplicării legii și creează, fără o motivare obiectivă sau rațională, un impediment în exercitarea efectivă a dreptului de a se adresa justiției pentru apărarea drepturilor și intereselor legitime.

Pentru considerentele de mai sus, Curtea constată că prevederile art. 10 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 sunt neconstituționale, deoarece contrar dispozițiilor art. 16 și art. 21 din Constituție, lipsesc de eficiență juridică actul comunicării, astfel încât persoana căreia i se comunică adevărul nu are un reper cert privind calea de atac, termenul în care aceasta poate fi exercitată și momentul de la care acesta începe să curgă.

Chiar dacă în ipoteza de față este în discuție o omisiune legislativă, Curtea, în virtutea rolului său de garant al supremației Constituției, nu poate ignora viciul de neconstituționalitate existent, deoarece tocmai omisiunea și imprecizia legislativă sunt cele care generează încălcarea dreptului fundamental de acces liber la justiție al persoanelor cărora li se comunică adevărul, potrivit art. 10 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 (a se vedea, în acest sens, Decizia nr. 503 din 20 aprilie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 353 din 28 mai 2010).

Referitor la prevederile art. 10 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008, Curtea reține că o asemenea reglementare are o justificare obiectivă și rezonabilă, constând în preocuparea legiuitorului de a asigura respectarea interesului general al societății românești față de consemnarea publică a

celor care au fost lucrători sau colaboratori ai Securității, astfel încât orice persoană interesată să aibă posibilitatea de a lua la cunoștință și, eventual, de a contesta în fața instanței judecătorești adevărurile emise de Consiliul Național pentru Studierea Arhivelor Securității. Corelativ dreptului pe care legea îl instituie, este în sarcina persoanei interesate obligația de a depune minimum de diligență în vederea respectării acesteia.

Pe de altă parte, sfera persoanelor interesate de contestarea adevărurilor emise de Consiliul Național pentru Studierea Arhivelor Securității este *ab initio* variabilă și imposibil de predeterminat, astfel încât, în mod obiectiv, soluția legislativă nu ar fi putut cuprinde referiri la comunicarea adevărului tuturor persoanelor interesate.

Pe cale de consecință, Curtea constată că prevederile art. 10 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 nu încalcă principiul egalității în drepturi sau accesul liber la justiție.

2. Examinând excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 2 lit. b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008, Curtea reține că, prin Decizia nr. 672 din 26 iunie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 559 din 8 august 2012, a constatat că sintagmele „*indiferent sub ce formă*” și „*relatări verbale consemnate de lucrătorii Securității*” cuprinse în art. 2 lit. b) teza întâi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 sunt neconstituționale. În aceste condiții, Curtea constată că, în cauza de față, sunt incidente dispozițiile art. 29 alin. (3) din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 807 din 3 decembrie 2010, potrivit căroră „*Nu pot face obiectul excepției prevederile constatate ca fiind neconstituționale printr-o decizie anterioară a Curții Constituționale*”. Reținând că acest caz de inadmisibilitate

a excepției de neconstituționalitate a intervenit anterior sesizării Curții, excepția cu acest obiect urmează să fie respinsă ca inadmisibilă.

3. Referitor la celelalte prevederi cuprinse în art. 2 lit. b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008, Curtea reține, în acord cu jurisprudența sa, că definirea, prin normele de lege criticate, a termenului de „*colaborator al Securității*” înlătură orice echivoc de natură să genereze interpretări speculative (a se vedea Decizia nr. 1.074 din 8 septembrie 2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 690 din 14 octombrie 2009).

De asemenea, Curtea a reținut că aprecierea întrunirii cumulative a condițiilor prevăzute de lege pentru constatarea calității de colaborator al Securității revine instanței judecătorești — Secția de contencios administrativ și fiscal a Curții de Apel București. Asemenea aspecte reprezintă, așadar, probleme ce țin exclusiv de interpretarea și aplicarea legii, fiind de competența instanței judecătorești, iar nu a Curții Constituționale, care, potrivit art. 2 alin. (3) din Legea nr. 47/1992, se pronunță numai asupra constituționalității actelor cu privire la care a fost sesizată (a se vedea, în sensul celor de mai sus, Decizia nr. 27 din 5 februarie 2013, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 150 din 21 martie 2013).

Având în vedere că nu au intervenit elemente noi, de natură să determine schimbarea jurisprudenței Curții Constituționale, cele statuate prin deciziile menționate își păstrează valabilitatea și în cauza de față.

În fine, Curtea constată că invocarea dispozițiilor art. 57 din Constituție nu are relevanță în soluționarea excepției de neconstituționalitate.

Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu majoritate de voturi, în privința excepției de neconstituționalitate a art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

1. Admite excepția de neconstituționalitate ridicată de Adrian Octav Fulea în Dosarul nr. 5.300/2/2011 al Înaltei Curți de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal și constată că prevederile art. 10 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 privind accesul la propriul dosar și deconspirarea Securității sunt neconstituționale.

2. Respinge, ca inadmisibilă, excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 2 lit. b) teza întâi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 privind accesul la propriul dosar și deconspirarea Securității, în privința sintagmelor „*indiferent sub ce formă*” și „*relatări verbale consemnate de lucrătorii Securității*”, excepție ridicată de același autor în același dosar al aceleiași instanțe judecătorești.

3. Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de același autor în același dosar al aceleiași instanțe judecătorești și constată că celelalte prevederi cuprinse în art. 2 lit. b) și prevederile art. 10 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 24/2008 privind accesul la propriul dosar și deconspirarea Securității sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Înaltei Curți de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 27 februarie 2014.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE
AUGUSTIN ZEGREAN

Magistrat-asistent,
Simina Gagu

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 872 alin. (3) și (4), art. 873 alin. (1) lit. d), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și art. 880 alin. (2) și (4) din titlul XVIII „Asistența medicală transfrontalieră” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă Normele metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. — (1) La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, dispozițiile art. 8 din anexa la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 545 din 5 august 2009, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare, se abrogă.

(2) Cererile înregistrate la casele de asigurări de sănătate până la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, pentru asigurații din sistemul de asigurări sociale de sănătate din România care s-au deplasat într-un stat membru al Uniunii

Europene cu scopul de a primi tratament medical, se soluționează în vederea rambursării contravalorii serviciilor medicale de care au beneficiat, conform dispozițiilor legale în vigoare la data înregistrării cererilor la casele de asigurări de sănătate.

(3) Asigurații din sistemul de asigurări sociale de sănătate din România care au primit tratament medical într-un stat membru al Uniunii Europene și nu au depus cerere de rambursare a contravalorii serviciilor medicale anterior intrării în vigoare a prezentei hotărâri au dreptul la rambursarea contravalorii serviciilor medicale de care au beneficiat, conform dispozițiilor legale în vigoare în ultima zi a intervalului în care asigurații au beneficiat de servicii medicale.

(4) Cererile pentru valorificarea dreptului prevăzut la alin. (3) pot fi înregistrate la casele de asigurări de sănătate începând cu data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, dar nu mai târziu de 31 decembrie 2014.

PRIM-MINISTRU
VICTOR-VIOREL PONTA

Contrasemnează:
Ministrul sănătății,
Nicolae Băncioiu

Ministrul finanțelor publice,
Ioana-Maria Petrescu

Ministrul delegat pentru buget,
Liviu Voinea

Ministrul afacerilor externe,
Titus Corlățean

București, 16 aprilie 2014.
Nr. 304.

ANEXĂ

NORME METODOLOGICE privind asistența medicală transfrontalieră

CAPITOLUL I

Asistența medicală ce face obiectul autorizării prealabile, condițiile de autorizare și termenul de răspuns la cererile de autorizare

Art. 1. — Tipul de asistență medicală ce face obiectul autorizării prealabile și criteriile ce trebuie îndeplinite în vederea obținerii autorizării prealabile:

| Nr. crt. | Tipul de asistență medicală ce face obiectul autorizării prealabile | Criterii de îndeplinit pentru obținerea autorizării prealabile |
|----------|---|---|
| 1. | PET-CT în regim ambulatoriu | Bilet de trimitere însoțit de decizia de aprobare emisă de comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate conform prevederilor Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate |

| Nr. crt. | Tipul de asistență medicală ce face obiectul autorizării prealabile | Criterii de îndeplinit pentru obținerea autorizării prealabile |
|----------|--|---|
| 2. | <p>Servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă — spitalizare mai mare de 24 de ore — pentru următoarele tipuri de tratament:</p> <p>a) implant sau înlocuire de defibrilator cardiac;</p> <p>b) endoprotezare articulară tumorală;</p> <p>c) implant segmentar de coloană;</p> <p>d) bypass coronarian cu/fără investigații cardiace invazive;</p> <p>e) nașterea</p> | <p>Nu poate fi acordat de nicio unitate sanitară cu paturi într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, ținând seama de starea de sănătate actuală și de evoluția probabilă a bolii asiguratului și deplasarea persoanei solicitante nu prejudiciază starea sănătății sale sau primirea de tratament medical. În acest caz se va prezenta un raport medical întocmit de un medic dintr-un spital clinic sau, după caz, județean aflat în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate din România. Modelul raportului medical al pacientului care solicită autorizarea prealabilă pentru rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere este prevăzut în anexa nr. 1.</p> |
| 3. | <p>Medicamente în tratamentul ambulatoriu pentru care este necesară aprobarea comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate</p> | <p>Prescripția medicală — componenta prescriere a prescripției medicale electronice, în copie, însoțită de documentul de aprobare a comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate</p> |

Art. 2. — (1) În vederea obținerii autorizării prealabile pentru rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, asiguratul, un membru al familiei (părinte, soț/soție, fiu/fiică) sau o persoană împuternicită de acesta va depune la casa de asigurări de sănătate unde este luat în evidență asiguratul o cerere însoțită de:

a) copie de pe actul de identitate sau de pe certificatul de naștere;

b) confirmarea scrisă din partea furnizorului de servicii medicale din statul membru al Uniunii Europene în care urmează să se acorde asistență medicală transfrontalieră, cu privire la disponibilitatea acestuia de a acorda respectiva asistență medicală transfrontalieră în perioada indicată de persoana solicitantă — pentru situațiile prevăzute la art. 1 nr. crt. 1 și 2;

c) document eliberat de punctul național de contact pentru asistență medicală transfrontalieră din statul membru al Uniunii Europene în care urmează să se acorde asistență medicală transfrontalieră, din care să rezulte că furnizorul de servicii medicale prevăzut la lit. b) nu generează preocupări serioase și specifice legate de respectarea standardelor și a orientărilor privind calitatea îngrijirii medicale și siguranța pacienților, inclusiv dispoziții privind supravegherea;

d) documentele prevăzute la art. 1, după caz.

(2) După efectuarea înregistrării cererii, casa de asigurări procedează la analiza acesteia, după cum urmează:

a) verifică statutul de asigurat al persoanei solicitante;

b) analizează documentele prevăzute la alin. (1);

c) dacă constată îndeplinirea condițiilor prevăzute la lit. a) și b), eliberează autorizația prealabilă pentru rambursarea asistenței medicale transfrontaliere, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 2, în termen de 5 zile lucrătoare de la data înregistrării cererii;

d) dacă constată neîndeplinirea oricăreia dintre condițiile prevăzute la lit. a) și b), cererea de autorizare prealabilă pentru rambursarea asistenței medicale transfrontaliere nu este aprobată, iar acest lucru se comunică în scris solicitantului în termen de 5 zile lucrătoare de la data înregistrării cererii, cu indicarea temeiului legal.

(3) Termenul maxim de valabilitate a autorizației prealabile pentru rambursarea contravalorii asistenței medicale

transfrontaliere se stabilește conform prevederilor din anexa nr. 2 și reprezintă intervalul maxim de timp în care asiguratul se poate prezenta la furnizorul de servicii medicale din statul membru al Uniunii Europene în care urmează să se acorde asistență medicală transfrontalieră.

(4) Casele de asigurări de sănătate își organizează evidența autorizațiilor prealabile. Autorizațiile prealabile pentru rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere se emit de către casele de asigurări de sănătate în două exemplare, din care un exemplar rămâne la nivelul casei de asigurări de sănătate, iar cel de-al doilea exemplar se pune la dispoziția asiguratului.

CAPITOLUL II

Metodologia de rambursare a prețurilor/tarifelor reprezentând contravaloarea asistenței medicale transfrontaliere, inclusiv nivelul acestora

Art. 3. — (1) La solicitarea scrisă a asiguratului, a unui membru al familiei (părinte, soț/soție, fiu/fiică) sau a unei persoane împuternicite de acesta, însoțită de documente justificative traduse în limba română de către un traducător autorizat, casa de asigurări de sănătate rambursează contravaloarea asistenței medicale transfrontaliere acordate pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene și plătite de acesta, la nivelul tarifelor prevăzute la art. 4, dacă:

a) serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale se regăsesc printre prestațiile la care are dreptul persoana asigurată conform legislației asigurărilor sociale de sănătate și sunt decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, cu excepția:

(i) tratamentului bolnavilor care necesită izolare sau internare obligatorie și tratamentului persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar spital;

(ii) îngrijirilor medicale la domiciliu și îngrijirilor paliative la domiciliu;

(iii) alocării de organe și accesului la organe în scopul transplantului de organe;

(iv) cu excepția cap. V din titlul XVIII al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările

și completările ulterioare, programelor de vaccinare a populației împotriva bolilor infecțioase, care sunt exclusiv menite să protejeze sănătatea populației și care fac obiectul unor măsuri specifice de planificare și implementare;

- (v) tipurilor de asistență medicală prevăzute la art. 1 acordate într-un stat membru al Uniunii Europene și pentru care nu există autorizare prealabilă pentru rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere;
 - (vi) medicamentelor ce fac obiectul unei prescripții medicale speciale, astfel cum se prevede la art. 781 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;
- b) sunt respectate următoarele criterii de eligibilitate:
- (i) serviciile medicale spitalicești au fost acordate într-un alt stat membru al Uniunii Europene, ca urmare a unei evaluări medicale efectuate de către un cadru medical care furnizează servicii medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, finalizată prin emiterea unui bilet de internare, cu excepția situațiilor care se încadrează în criteriile care permit internarea fără bilet de internare prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
 - (ii) medicamentele în tratamentul ambulatoriu au fost acordate într-un alt stat membru al Uniunii Europene, ca urmare a unei evaluări medicale efectuate de către un cadru medical care furnizează servicii medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, finalizată prin emiterea unei prescripții medicale în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică;
 - (iii) dispozitivele medicale în tratamentul ambulatoriu au fost acordate într-un alt stat membru al Uniunii Europene, ca urmare a unei evaluări medicale efectuate de către un cadru medical care furnizează servicii medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, finalizată prin emiterea unei prescripții medicale și pentru care casa de asigurări de sănătate a emis o decizie de aprobare, în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(2) Prin documente justificative prevăzute la alin. (1) se înțelege orice document medical, inclusiv biletul de internare, prescripția medicală pentru medicamente și dispozitive medicale — în copie, din care rezultă că asiguratul a beneficiat de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, datat și asumat de către cadrul medical care l-a acordat, precum și documente de plată din care să rezulte că serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale au fost achitate integral de asigurat, de un membru al familiei (părinte, soț/soție, fiu/fiică) sau de către o persoană împuternicită de acesta, nivelul tarifelor/prețurilor distinct pentru fiecare serviciu medical, medicament, dispozitiv medical, inclusiv data achitării acestora.

(3) După efectuarea înregistrării cererii, casa de asigurări procedează la analiza acesteia, după cum urmează:

- a) verifică statutul de asigurat al persoanei solicitante;

b) analizează dacă din documentele justificative rezultă îndeplinirea prevederilor alin. (1);

c) analizează documentele de plată din punctul de vedere al clarității conținutului; în situația în care există neclarități în ceea ce privește conținutul documentelor de plată, casele de asigurări de sănătate se adresează punctului național de contact din România. Punctul național de contact din România se adresează punctului național de contact din statul membru al Uniunii Europene în care s-a întocmit documentul de plată în vederea clarificării conținutului documentului respectiv.

(4) Dacă sunt îndeplinite prevederile alin. (3), casa de asigurări de sănătate întocmește nota de calcul privind rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere utilizând modelul notei de calcul prevăzut în anexa nr. 3.

(5) După întocmirea notei de calcul prevăzute la alin. (4), casa de asigurări de sănătate va solicita Casei Naționale de Asigurări de Sănătate alocarea de prevederi bugetare utilizând modelul de solicitare pentru acordare de prevedere bugetară prevăzut în anexa nr. 4.

(6) Rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere se efectuează de către casa de asigurări de sănătate care a întocmit solicitarea de acordare de prevedere bugetară, în lei, în termen de maximum 60 de zile de la data alocării de prevedere bugetară.

(7) Rambursarea nu trebuie să depășească contravaloarea în lei a asistenței medicale transfrontaliere achitate de asigurat, de un membru al familiei (părinte, soț/soție, fiu/fiică) sau de către o persoană împuternicită de acesta, la cursul Băncii Naționale a României din data efectuării plății, comparând tariful achitat cu nivelul stabilit pentru rambursare conform prevederilor art. 4, distinct pentru fiecare serviciu medical/medicament/dispozitiv medical. Cursul Băncii Naționale a României este stabilit de către Banca Națională a României în fiecare zi bancară. Acest curs este valabil pentru ziua următoare, implicit pentru toate tranzacțiile ce urmează a fi făcute în ziua următoare.

(8) În situația în care casa de asigurări de sănătate constată neîndeplinirea prevederilor alin. (3), cererea de rambursare a contravalorii asistenței medicale transfrontaliere nu este aprobată, iar acest lucru se comunică în scris solicitantului în termen de 30 de zile lucrătoare de la data înregistrării cererii, cu indicarea temeiului legal. În situația în care casa de asigurări de sănătate s-a adresat, în acest interval de timp, punctului național de contact din România pentru clarificarea conținutului documentelor de plată, aceasta va comunica în scris solicitantului acest fapt în termen de 3 zile lucrătoare de la formularea solicitării către punctul național de contact din România, dar nu mai târziu de 30 de zile lucrătoare de la data înregistrării cererii de rambursare. În situația în care după primirea răspunsului de la punctul național de contact din România se constată neîndeplinirea prevederilor alin. (3), cererea de rambursare a contravalorii asistenței medicale transfrontaliere nu este aprobată, iar acest lucru se comunică în scris solicitantului în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii răspunsului de la punctul național de contact din România, cu indicarea temeiului legal.

Art. 4. — (1) Nivelul la care se realizează operațiunea de rambursare a contravalorii asistenței medicale transfrontaliere prevăzute la art. 3 alin. (1) se stabilește după cum urmează:

a) pentru serviciile medicale de specialitate din ambulatoriu, medicamentele în tratamentul ambulatoriu, precum și dispozitivele în ambulatoriu: tarife exprimate prin valoarea definitivă a punctului, stabilită în trimestrul anterior datei la care

s-a plătit serviciul, tarife, procent din tarife, prețuri de referință, sume de închiriere, sume corespunzătoare aplicării procentului de compensare asupra prețurilor de referință, prețuri de decontare — preț cu ridicata maximal de decontare la care se adaugă TVA, prevăzute de actele normative în vigoare care reglementează sistemul de asigurări sociale de sănătate în vigoare la data efectuării plății serviciului de către asigurat, de un membru al familiei (părinte, soț/soție, fiu/fiică) sau de către o persoană împuternicită de acesta.

Pentru medicamentele de care au beneficiat asigurații în cadrul asistenței medicale transfrontaliere și care nu sunt cuprinse în Lista prețurilor de referință pe unitate terapeutică aferente medicamentelor — denumiri comerciale, dar ale căror denumiri comune internaționale sunt prevăzute a fi decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, rambursarea se realizează astfel:

- (i) la nivelul sumei corespunzătoare aplicării procentului de compensare asupra prețului de referință corespunzător medicamentului — denumire comercială cu aceeași concentrație și formă farmaceutică asimilabilă în funcție de sublista în care se regăsește denumirea comună internațională respectivă și grupa de boală, după caz;
- (ii) la nivelul sumei corespunzătoare aplicării procentului de compensare asupra prețului de referință corespunzător medicamentului — denumire comercială cu aceeași formă farmaceutică asimilabilă și cea mai apropiată concentrație în funcție de sublista în care se regăsește denumirea comună internațională respectivă și grupa de boală, după caz; în această situație calculul sumei de rambursat se face pentru numărul de unități terapeutice achitate;
- (iii) la nivelul prețului de decontare — preț cu ridicata maximal de decontare, la care se adaugă TVA — corespunzător medicamentului — denumire comercială cu aceeași concentrație și formă farmaceutică asimilabilă;
- (iv) la nivelul prețului de decontare — preț cu ridicata maximal de decontare, la care se adaugă TVA — corespunzător medicamentului — denumire comercială cu aceeași formă farmaceutică asimilabilă și cea mai apropiată concentrație; în această situație calculul sumei de rambursat se face pentru numărul de unități terapeutice achitate;

b) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă: ICM x TCP, unde ICM este cel mai mare indice de case-mix dintre toate ICM-urile aferente spitalelor din România, iar TCP este tariful pe caz ponderat al spitalului cu cel mai mare indice de case-mix, prevăzute în actele normative care reglementează sistemul de asigurări sociale de sănătate în vigoare la data efectuării plății serviciului medical; serviciile spitalicești cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă;

c) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, pentru care plata se face pe baza tarifului pe caz rezolvat: o treime din suma rezultată în urma aplicării procedurii prevăzute la lit. b); serviciile spitalicești cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale;

d) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, pentru care plata se face pe baza tarifului pe serviciu: tariful maximal prevăzut de actele normative în vigoare care reglementează sistemul de asigurări sociale de sănătate în vigoare la data efectuării plății serviciului medical.

(2) În cazul în care achitarea serviciilor medicale, medicamentelor, dispozitivelor medicale a fost efectuată în mai multe tranșe, nivelul de rambursare se va stabili considerând ca dată a efectuării plății data ultimei tranșe.

(3) Nu se suportă alte costuri, cum ar fi contravaloarea serviciilor de cazare și de călătorie suportate de persoanele asigurate, precum și costuri suplimentare suportate de persoanele cu handicap din cauza unuia sau a mai multor handicapuri atunci când beneficiază de asistență medicală transfrontalieră.

Art. 5. — Anexele nr. 1—4 fac parte integrantă din prezentele norme metodologice.

CAPITOLUL III Dispoziții finale

Art. 6. — Dosarul medical prevăzut la art. 872 alin. (3) și (4) din titlul XVIII al Legii nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, conține toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor efectuate, diagnosticul și tratamentul acordat și se transmite cu respectarea prevederilor Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003.

Art. 7. — (1) Furnizorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul României sunt obligați să acorde asistență medicală transfrontalieră în mod nediscriminatoriu din motive de naționalitate tuturor pacienților din celelalte state membre ale Uniunii Europene.

(2) Prin excepție de la alin. (1), în situația în care un furnizor de servicii medicale nu are capacitatea și resursele necesare să acopere volumul serviciilor medicale solicitate, existând liste de prioritate, se va asigura cu prioritate accesul la asistență medicală pacienților cetățeni români.

Art. 8. — (1) În cazul în care o prescripție este emisă în statul membru în care se efectuează tratamentul pentru medicamente sau dispozitive medicale disponibile în România și în cazul în care se solicită eliberarea prescripției în România, se va asigura continuitatea tratamentului. În acest sens, documentul medical emis de către medicul din statul membru în care se efectuează tratamentul care a eliberat și prescripția constituie documentul cu care pacientul se prezintă ulterior la un medic având aceeași specialitate cu cel din statul membru în care se efectuează tratamentul, în vederea evaluării schemei terapeutice în scopul menținerii sau modificării acesteia în funcție de starea pacientului la momentul prezentării, respectiv monitorizării medicale, dacă se dovedește a fi necesar acest lucru.

(2) În situația în care pacientul, persoană asigurată, dorește continuarea tratamentului în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, acesta trebuie să se prezinte la un medic care își desfășoară activitatea la un furnizor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate. În acest caz prima prezentare la medic se face cu documentul prevăzut la alin. (1), fără a fi necesar biletul de trimitere către alte specialități sau în vederea internării. Serviciile medicale necesare ulterior se acordă în condițiile reglementate de Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și de normele metodologice de aplicare a acestuia, respectiv de hotărârea Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și de normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Număr de înregistrare în unitatea sanitară din data

| |
|---|
| <p>AVIZAT Casa de asigurări de sănătate Medic-șef (data, semnătura, ștampila)</p> |
|---|

R A P O R T
medical al pacientului care solicită autorizarea prealabilă pentru rambursarea contravalorii
asistenței medicale transfrontaliere

1. Medicul, medic specialist în specialitatea,
(numele și prenumele)
secția, din Spitalul Clinic/Județean

2. Pacientul, CNP,
(numele și prenumele)
cu domiciliul

3. Pacientul se află în supravegherea clinicii din data de

4. A fost internat cu ultima Foaie de observație nr.

5. A fost diagnosticat cu

.....

6. Prezentarea unui scurt istoric al afecțiunilor și al tratamentelor efectuate:

.....

.....

.....

.....

.....

7. Tipul de asistență medicală recomandat*):

Implant sau înlocuire de defibrilator cardiac

Endoprotezare articulară tumorală

Implant segmentar de coloană

Bypass coronarian cu/fără investigații cardiace invazive

Nașterea

În contextul prezentat consider că pacientul poate beneficia de asistență medicală transfrontalieră, deoarece:

a) nu poate fi acordată de nicio unitate sanitară cu paturi din România într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, ținând seama de starea de sănătate actuală și de evoluția probabilă a bolii asiguratului (se explicitează și se argumentează motivele pentru care serviciul solicitat nu se poate realiza într-un interval de timp util):

.....

.....

.....

.....

..... ;

b) deplasarea persoanei solicitante nu prejudiciază starea sănătății sale sau primirea de tratament medical (se explicitează și se argumentează):

.....

.....

La prezentul raport medical se atașează următoarele înscrisuri**) medicale care susțin tipul de asistență medicală recomandat:

.....

.....

.....

Prezentul raport se întocmește de către un medic dintr-un spital clinic/județean aflat în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate din România.

*) Se bifează tipul de asistență medicală recomandat.

**) Înscrisurile medicale trebuie să fie datate, semnate și ștampilate.

8. Întocmit de — MEDIC

Nume Semnătură și parafă

9. Pentru conformitate — ȘEF SECȚIE

Nume Semnătură și parafă

10. Pentru avizare — MANAGER SPITAL

Nume

Semnătură și ștampila spitalului

.....

NOTĂ:

Necompletarea tuturor rubricilor invalidează prezentul raport.

OBSERVAȚII (se motivează refuzul avizării de către medicul-șef al casei de asigurări de sănătate):

| |
|--|
| |
|--|

ANEXA Nr. 2
la normele metodologice

AUTORIZAȚIA PREALABILĂ
pentru rambursarea asistenței medicale transfrontaliere,
nr. din data

Casa de Asigurări de Sănătate, cu sediul în,
prin reprezentantul său legal,, președinte-director general, autorizează rambursarea
contravalorii asistenței medicale transfrontaliere pentru asiguratul
(numele și prenumele)

CNP, cu domiciliul,
conform cererii de autorizare nr. din data de

Tipul*) de asistență medicală transfrontalieră pentru care se acordă autorizarea este:

.....

.....

.....

.....

.....

Termenul maxim de valabilitate al autorizației este de la data prezentei până
la data de **) și reprezintă intervalul maxim de timp în care asiguratul se
poate prezenta la furnizorul de servicii medicale din statul membru al Uniunii Europene în care urmează
să se acorde asistență medicală transfrontalieră.

Președinte-director general,

.....

*) Se completează tipul de asistență medicală conform art. 1 alin. (1) din Normele metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr.

În cazul medicamentelor se completează denumirea comună internațională conform Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

**) 1. Pentru PET-CT și medicamente termenul maxim de valabilitate este termenul maxim de valabilitate a deciziei de aprobare emise de comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

2. Pentru celelalte tipuri de asistență medicală care fac obiectul autorizării prealabile, termenul maxim de valabilitate este de 30 de zile.

Casa de Asigurări de Sănătate

Nr. /data

Aprobat
Președinte-director general

NOTĂ DE CALCUL
privind rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere

Numele și prenumele asiguratului

CNP/CID asigurat

Statul membru UE în care a fost acordată asistența medicală transfrontalieră

| Serviciul medical/ Medicamentele/ Dispozitivele medicale | Data acordării/ eliberării | Numărul și data documentului de plată | Valoarea achitată în valuta statului membru UE | Contravaloarea în lei a sumei achitate (lei) | Nivelul tarifelor/prețurilor în România (lei) | Valoarea de rambursat (lei) | Observații |
|---|----------------------------------|---|---|---|--|--------------------------------------|------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Medic-șef,

.....

Director relații contractuale,

.....

Întocmit

.....

Casa de Asigurări de Sănătate

Nr. din data

SOLICITARE
pentru acordare de prevedere bugetară

Vă rugăm să aprobați majorarea bugetului Casei de Asigurări de Sănătate
cu suma de lei, pentru a putea efectua plățile conform prevederilor din anexa la Hotărârea
Guvernului nr. pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră.

Această sumă este necesară pentru efectuarea plății sumei de lei asiguratului
pentru asistența medicală transfrontalieră de care a beneficiat acesta în țara, conform
Notei de calcul nr. din data de, anexată la prezenta.

În acest sens s-a primit solicitarea scrisă a asiguratului însoțită de documentele justificative, conform
prevederilor legale în vigoare.

Menționăm că s-au parcurs toate procedurile conform prevederilor legale în vigoare și documentația
existentă la sediul nostru îndeplinește toate condițiile de realitate, legalitate și regularitate pentru
efectuarea plății.

Președinte-director general,

.....

Director executiv economic,

.....

ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

ORDIN

privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013

Văzând Referatul de aprobare nr. DG 656 din 24 aprilie 2014 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere art. 48 alin. (1) lit. b) și alin. (3) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și Hotărârea Guvernului nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare, Legea bugetului de stat pe anul 2014 nr. 356/2013,

în temeiul art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, precum și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

Art. I. — Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 175 și 175 bis din 29 martie 2013, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La capitolul I articolul 4 alineatul (3), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

„c) asigurarea serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate, investigațiilor PET-CT și serviciilor prin tratament Gamma-Knife;”

2. La capitolul I articolul 15, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) Contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate și furnizorii prin care se derulează Programul național de diabet zaharat [dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)], respectiv Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa nr. 3.”

3. La capitolul III articolul 24, alineatele (1) și (2) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„Art. 24. — (1) Casele de asigurări de sănătate/Casa Națională de Asigurări de Sănătate decontează contravaloarea medicamentelor, materialelor sanitare, serviciilor, dispozitivelor medicale și altora asemenea, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate curative, conform contractelor încheiate cu furnizorii.

(2) Decontarea medicamentelor, materialelor sanitare, serviciilor, dispozitivelor medicale și altora asemenea acordate în cadrul programelor se realizează lunar de către casele de asigurări de sănătate, din fondurile aprobate cu această destinație, în limita sumelor disponibile, în ordine cronologică, până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturilor în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate și acordării vizei de «bun de plată». Durata maximă de verificare a facturilor nu poate depăși 30 de zile de la data depunerii acestora.”

4. La capitolul III, articolul 26 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 26. — (1) Unitățile sanitare prin care se derulează programe în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate prezintă acestora, în primele 15 zile lucrătoare ale

lunii următoare, indicatorii specifici programelor realizați în luna anterioară și documente justificative cu privire la sumele achitate, conform documentului emis de trezorerie care face dovada achitării contravalorii facturii pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedentă, cererea justificativă, însoțită de copia de pe factura emisă de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice aprovizionate pentru luna în curs, precum și prescripțiile medicale/filele de condică în baza cărora s-au eliberat medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu.

(2) Pentru serviciile prin tratament Gamma Knife, dozarea hemoglobinei glicozilate și investigațiile PET-CT, unitățile sanitare depun la casele de asigurări de sănătate indicatorii specifici realizați în luna anterioară și documentele justificative cu privire la serviciile efectuate cuprinzând datele de identificare și diagnosticul bolnavului, precum și biletul de trimitere/decizia de aprobare, după caz.”

5. La capitolul III, articolul 27 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 27. — (1) Casele de asigurări de sănătate vor analiza și valida, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la primire, situațiile prezentate de unitățile sanitare și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior, precum și stocurile cantitativ-valorice și vor deconta lunar, în limita sumei prevăzute în contract și a fondurilor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturilor în vederea decontării, contravaloarea facturilor prezentate în copie de unitatea prestatoare de servicii medicale pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative.

(2) Pentru serviciile prin tratament Gamma Knife, dozarea hemoglobinei glicozilate și investigațiile PET-CT, casele de asigurări de sănătate vor analiza și valida, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la primire, situațiile prezentate de unitățile sanitare și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior și vor deconta lunar, în limita sumei prevăzute în contract și a fondurilor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturilor în vederea decontării serviciilor efectuate.”

6. La capitolul IV articolul 30, alineatul (9) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(9) Prescrierea medicamentelor în ambulatoriu se face utilizându-se denumirea comună internațională (DCI), iar în cazuri justificate medical în fișa medicală a pacientului, precum și în cazul produselor biologice, prescrierea se face pe denumire comercială, cu precizarea pe prescripție și a denumirii comune internaționale corespunzătoare. În cazul prescrierii medicamentelor pe denumirea comercială, cu excepția produselor biologice, justificarea medicală va avea în vedere efectele secundare sau ineficacitatea altor medicamente din cadrul aceleiași DCI și pentru care medicul prescriptor, după caz, a întocmit fișă de farmacovigilență pe care a înaintat-o Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale. Prescrierea medicamentelor cu aprobarea comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se realizează în baza referatului de justificare prevăzut în anexa nr. 4.”

7. La capitolul IV articolul 30 alineatul (19), litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) pentru medicamentele oncologice cu administrare orală se întocmesc prescripții medicale distincte;”

8. La capitolul IV articolul 30 alineatul (19), litera c1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„c1) prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru formele farmaceutice cu administrare orală, precum și pentru factorii de creștere leucocitari care corespund DCI-urilor: Filgrastimum, Pegfilgrastimum, medicamentele de tip hormonal care corespund DCI-urilor: Leuprorelinum, Goserelinum, Triptorelinum și Fulvestrantum și medicamentele de tip imunomodulator care corespund DCI-urilor Interferonum alfa 2A și Interferonum alfa 2B, Bortezomibum, Transtuzumabum, precum și prin farmaciile unităților sanitare prin care se derulează programul până la epuizarea stocurilor existente;”

9. La capitolul IV articolul 32, litera k) se modifică și va avea următorul cuprins:

„k) Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele, respectiv materialele sanitare sunt de până la 30, respectiv 31 de zile, după caz, cu excepția medicamentelor specifice tratamentului bolnavilor cu diabet zaharat, cu afecțiuni oncologice, cu scleroză multiplă, osteoporoză (numai medicamentele care se eliberează prin farmaciile cu circuit închis), hipertensiune arterială pulmonară, epidermoliză buloasă și pentru stări posttransplant, respectiv a materialelor consumabile pentru pompele de insulină și a materialelor sanitare specifice tratamentului bolnavilor cu epidermoliză buloasă cuprinși în programele naționale de sănătate curative, pentru care perioada poate fi de până la 90/91/92 de zile, după caz. Pentru bolnavii cu afecțiuni oncologice și bolnavii cu scleroză multiplă, la stabilirea perioadei de prescriere se vor avea în vedere starea bolnavului la momentul prescrierii și prognosticul bolii.”

10. La capitolul V articolul 33, litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:

„d) organizează evidența bolnavilor care beneficiază de medicamente și/sau de materiale sanitare specifice prescrise și eliberate în cadrul programelor, precum și de servicii de suplere renală, servicii prin tratament Gamma Knife, după caz, prin înregistrarea la nivel de pacient, în format electronic, a următorului set minim de date: CNP bolnav, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), medicamentele eliberate, serviciile prin tratament Gamma Knife efectuate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;”

11. La capitolul V articolul 33, litera f) se modifică și va avea următorul cuprins:

„f) transmit caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale, în primele 15 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, cuprinzând indicatorii fizici și de eficiență, precum și valoarea medicamentelor și a materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, valoarea serviciilor de suplere renală, valoarea serviciilor prin tratament Gamma Knife corespunzătoare programelor finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;”

12. La capitolul V articolul 33, litera h) se modifică și va avea următorul cuprins:

„h) indicatorii de eficiență reprezintă costul mediu/bolnav tratat și se calculează ca raport între valoarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice consumate pentru tratamentul bolnavilor și numărul de bolnavi beneficiari în cadrul fiecărui program, iar pentru serviciile de suplere renală și serviciile prin tratament Gamma Knife, ca raport între cheltuielile pentru serviciile efectuate și numărul de bolnavi tratați;”

13. La capitolul V articolul 35 alineatul (1), litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:

„d) raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în primele 20 de zile lucrătoare ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, sumele alocate de acestea pentru fiecare program național de sănătate curativ, sumele utilizate de unitățile sanitare și farmaciile cu circuit deschis care derulează programe, precum și indicatorii fizici și de eficiență realizați, conform machetelor prevăzute la art. 9;”

14. La capitolul V articolul 35 alineatul (1), litera j) se abrogă.

15. La capitolul V articolul 36, litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:

„e) transmite, trimestrial, anual și ori de câte ori este nevoie, structurii din cadrul Ministerului Sănătății cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate indicatorii fizici și de eficiență ai programelor naționale de sănătate curative, precum și analiza comparativă a indicatorilor realizați față de cei prevăzuți;”

16. La capitolul V articolul 37 alineatul (2), literele b)—d) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„b) să efectueze investigațiile medicale paraclinice astfel:
— dozarea hemoglobinei glicozilate numai în baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu condiția ca medicul diabetolog care a eliberat biletul de trimitere să se afle în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice;

— investigațiile PET-CT numai în baza deciziei de aprobare emise de comisia de experți constituită la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Decizia de aprobare se eliberează dacă sunt îndeplinite criteriile de eligibilitate prevăzute în cap. VIII¹ titlul «Programul național de oncologie» subtitlul «Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT»;

c) să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice pentru dozarea hemoglobinei glicozilate la bolnavii cu diabet zaharat, respectiv rezultatul investigațiilor PET-CT la bolnavii cu afecțiuni oncologice medicului care a făcut recomandarea (transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului);

d) să transmită lunar, odată cu raportarea, în vederea decontării serviciilor medicale paraclinice efectuate conform

contractului, un borderou centralizator cuprinzând evidența biletelor de trimitere/un borderou centralizator cuprinzând deciziile de aprobare pentru investigațiile PET-CT aferente serviciilor paraclinice raportate, după caz; borderoul centralizator este document justificativ care însoțește factura.”

17. La capitolul VII, tabelul cuprinzând „Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru anul 2014” se modifică și va avea următorul cuprins:

„Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru anul 2014

mii lei

| Denumire programe naționale de sănătate curative | Credite de angajament an 2014 | Credite bugetare an 2014 |
|---|-------------------------------|--------------------------|
| Programul național de oncologie, din care: | 1.238.926,800 | 1.267.396,00 |
| Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice | 1.224.406,800 | 1.253.716,00 |
| Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT | 12.000,000 | 12.000,00 |
| Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare | 2.520,000 | 1.680,00 |
| Programul național de diabet zaharat | 780.109,520 | 781.779,00 |
| — medicamente | 673.099,000 | 646.227,00 |
| — materiale sanitare | 99.983,520 | 126.972,00 |
| — sume pentru evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) — Asistență medicală pentru specialități paraclinice | 4.271,000 | 4.271,00 |
| — pompe insulină și seturi consumabile pentru pompele de insulină | 2.756,000 | 4.309,00 |
| Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană | 69.196,010 | 68.920,00 |
| Programul național de tratament pentru boli rare | 100.556,500 | 93.511,00 |
| — medicamente | 98.024,180 | 91.272,00 |
| — materiale sanitare | 2.532,320 | 2.239,00 |
| Programul național de tratament al bolilor neurologice | 121.500,000 | 132.811,00 |
| Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei | 65.165,000 | 59.584,00 |
| Programul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive) | 9.080,000 | 9.143,00 |
| Programul național de boli endocrine | 3.903,010 | 3.182,00 |
| Programul național de ortopedie | 46.631,040 | 47.800,00 |
| Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice | 569,000 | 427,00 |
| Programul național de boli cardiovasculare | 116.451,120 | 87.988,00 |
| Programul de sănătate mintală | 1.829,000 | 1.376,00 |
| — medicamente | 1.687,000 | 1.269,00 |
| — materiale sanitare | 142,000 | 107,00 |
| Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, din care: | 22.195,000 | 22.195,00 |
| Subprogramul de radiologie intervențională | 15.300,000 | 15.300,00 |
| Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos | 4.650,000 | 4.650,00 |
| Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil | 445,000 | 445,00 |
| Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular | 1.800,000 | 1.800,00 |
| Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală | 803.110,000 | 803.110,00 |
| Total, din care: | 3.379.222,00 | 3.379.222,00” |

18. **Titlul capitolului VIII se modifică și va avea următorul cuprins:**

„CAPITOLUL VIII

Structura programelor naționale de sănătate curative aprobate pentru anul 2013, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate”

19. **După capitolul VIII se introduce un nou capitol, capitolul VIII¹, cu următorul cuprins:**

„CAPITOLUL VIII¹

Structura programelor naționale de sănătate curative aprobate pentru anul 2014, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

Programul național de boli cardiovasculare

Obiective:

— tratamentul bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare prin:

- a) proceduri de cardiologie intervențională;
- b) proceduri de chirurgie cardiovasculară;
- c) proceduri de chirurgie vasculară.

Activități:

a) tratamentul pacienților cu stenoze arteriale severe prin proceduri de dilatare percutană în raport cu profilul clinic și aspectul morfofuncțional;

b) tratamentul pacienților cu aritmii rezistente la tratament convențional prin proceduri de electrofiziologie;

c) tratamentul pacienților cu bradiaritmii severe prin implantare de stimuloare cardiace de diverse tipuri, în raport cu profilul clinic și electrofiziologic al aritmiei și cu starea clinică a pacientului;

d) tratamentul pacienților cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratamentul convențional prin implantarea de defibrilatoare interne;

e) tratamentul pacienților cu insuficiență cardiacă, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă și fracție de ejeție < 35% prin implantarea de dispozitive de resincronizare cardiacă severă;

f) tratamentul pacienților cu patologii cardiovasculare și indicație chirurgicală prin proceduri de chirurgie cardiovasculară;

g) tratamentul pacienților cu patologii vasculare și indicație chirurgicală prin proceduri de chirurgie vasculară.

Criterii de eligibilitate:

a) pentru proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale: pacienți cu stenoze arteriale severe cu indicație de dilatare percutană;

b) pentru proceduri de electrofiziologie: pacienți cu aritmii rezistente la tratamentul convențional;

c) pentru implantare de stimuloare cardiace: pacienți cu bradiaritmii severe, cu indicații de implantare de stimuloare cardiace;

d) pentru implantare de defibrilatoare interne: pacienți cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratament convențional; pacienți cu risc crescut de moarte subită;

e) pentru implantare de dispozitive de resincronizare cardiacă: pacienți cu insuficiență cardiacă, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă și fracție de ejeție < 35%;

f) pentru proceduri de chirurgie cardiovasculară: pacienți cu boli cardiovasculare cu indicație chirurgicală fără contraindicații majore;

g) pentru proceduri de chirurgie vasculară: pacienți cu afecțiuni vasculare cu indicație chirurgicală fără contraindicații majore.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) numărul de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutană/an: 7.500;

b) numărul de bolnavi tratați prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 1.000;

c) numărul de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare cardiace/an: 3.500;

d) numărul de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne/an: 350;

e) numărul de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare de resincronizare cardiacă/an: 250;

f) numărul de bolnavi (adulti) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 5.500;

g) numărul de bolnavi (copii) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 300;

h) numărul de bolnavi tratați prin intervenții de chirurgie vasculară/an: 4.500;

2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav tratat prin dilatare percutană/an: 3.151,47 lei;

b) cost mediu/bolnav tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 5.500 lei;

c) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator cardiac/an: 3.500 lei;

d) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilator intern/an: 25.000 lei;

e) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator de resincronizare cardiacă/an: 12.500 lei;

f) cost mediu/bolnav (adult) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 7.000 lei;

g) cost mediu/bolnav (copil) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 7.000 lei;

h) cost mediu/bolnav tratat prin intervenții de chirurgie vasculară/an: 2.000 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

— cheltuieli pentru dispozitive medicale și materiale sanitare specifice tratamentului prin procedeele specifice.

Unități care derulează programul:

1) proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale:

a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. C.C. Iliescu» București;

b) Spitalul Universitar de Urgență București;

c) Spitalul Clinic de Urgență București;

d) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;

e) Spitalul Clinic de Urgență «Sf. Ioan» București;

f) Spitalul Clinic de Urgență «Elias»;

g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

h) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;

i) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca;

j) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iași;

k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;

m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;

n) Spitalul de Urgență «Prof. Dr. Agrippa Ionescu»;

o) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;

p) clinicile ICCO Brașov;

q) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;

r) Spitalul Județean de Urgență Ploiești;

s) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;

ș) Societatea Comercială POLISANO — S.R.L.;

2) proceduri de electrofiziologie a aritmiilor:

a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. C. C. Iliescu» București;

b) Spitalul Universitar de Urgență București;

- c) Spitalul Clinic de Urgență București;
- d) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- g) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca;
- h) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iași;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- j) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- k) Spitalul Clinic Colentina București;
- l) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- 3) implantare de stimuloare cardiace:
 - a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. C.C. Iliescu» București;
 - b) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - c) Spitalul Clinic de Urgență București;
 - d) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
 - e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
 - f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
 - g) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca;
 - h) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iași;
 - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
 - j) Spitalul Clinic de Urgență «Sf. Ioan» București;
 - k) Spitalul Clinic Colentina București;
 - l) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
 - m) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
 - n) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
 - o) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
 - p) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
 - q) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
 - r) Spitalul de Urgență «Prof. Dr. Agrippa Ionescu»;
 - s) clinicile ICCO Brașov;
 - ș) Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
 - t) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
 - ț) Spitalul Județean de Urgență Târgu Mureș;
- 4) implantare de defibrilatoare interne:
 - a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. C.C. Iliescu» București;
 - b) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - c) Spitalul Clinic de Urgență București;
 - d) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
 - e) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
 - f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
 - g) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca;
 - h) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iași;
 - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
 - j) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
 - k) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
 - l) Spitalul de Urgență «Prof. Dr. Agrippa Ionescu»;
 - m) Spitalul Clinic Colentina București;
- 5) resincronizare cardiacă în insuficiența cardiacă severă:
 - a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. C.C. Iliescu» București;
 - b) Spitalul Universitar de Urgență București;

- c) Spitalul Clinic de Urgență București;
- d) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- g) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca;
- h) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iași;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- j) Spitalul Clinic Colentina București;
- k) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- 6) proceduri de chirurgie cardiovasculară adulți:
 - a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. C. C. Iliescu» București;
 - b) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca;
 - c) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
 - d) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
 - e) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iași;
 - f) Spitalul Clinic de Urgență București;
 - g) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
 - h) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
 - j) Spitalul de Urgență «Prof. Dr. Agrippa Ionescu»;
 - k) Societatea Comercială POLISANO — S.R.L.;
- 7) proceduri de chirurgie cardiovasculară copii:
 - a) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca;
 - b) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
 - c) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iași;
 - d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie»;
- 8) proceduri de chirurgie vasculară:
 - a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. C.C. Iliescu» București;
 - b) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
 - c) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - d) Spitalul Clinic de Urgență «Sf. Pantelimon» București;
 - e) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca;
 - f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca — Secția clinică de chirurgie vasculară;
 - g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
 - h) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iași;
 - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon» Iași;
 - j) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
 - k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
 - l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
 - m) Spitalul Județean de Urgență Brașov;
 - n) Spitalul Județean de Urgență «Sf. Ioan cel Nou» Suceava;
 - o) Spitalul de Urgență «Prof. Dr. Agrippa Ionescu»;
 - p) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
 - q) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
 - r) Spitalul Universitar de Urgență Elias;
 - s) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș.

Programul național de oncologie

Obiective:

- a) tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- b) monitorizarea evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice;
- c) reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare.

Structură:

1. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
2. Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT;
3. Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare.

Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice

Activități:

— asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afecțiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu.

Criterii de eligibilitate:

1) includerea în subprogram: după stabilirea diagnosticului de boală neoplazică și stadializarea extensiei tumorale, conform procedurilor recomandate de ghidurile și tratatele naționale și internaționale recunoscute;

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

3) reincluderea în subprogram: la constatarea recidivei sau a progresiei bolii stabilizate, când pacientul necesită reinstituirea tratamentului antineoplazic.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

— număr de bolnavi tratați: 108.000;

2) indicatori de eficiență:

— cost mediu/bolnav tratat/an: 11.337,10 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

— cheltuieli pentru medicamente specifice (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere, inhibitori de osteoclaste).

Unități care derulează subprogramul:

a) Institutul Oncologic «Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu» București;

b) Institutul Oncologic «Prof. Dr. I. Chiricuța» Cluj-Napoca;

c) Institutul Regional de Oncologie Iași;

d) Institutul Regional de Oncologie Timișoara;

e) unități sanitare care au în structură secții, compartimente, ambulatorii de specialitate sau cabinete medicale, inclusiv unități sanitare cărora le sunt arondate ambulatorii/cabinete medicale de specialitate, după caz, ce au în competență tratarea bolnavilor pentru afecțiuni oncologice și oncohematologice;

f) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

g) farmacii cu circuit deschis.

Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT

Activități:

— monitorizarea evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT.

Criterii de eligibilitate:

— pentru pacienți adulți:

1. nodul pulmonar solitar (NPS): pentru care un diagnostic nu a putut fi stabilit printr-o puncție-biopsie din cauza tentativei nereușite de puncție; când NPS este inaccesibil pentru

procedura de puncție-biopsie sau când există contraindicație pentru utilizarea procedurii de puncție-biopsie;

2. cancerul tiroidian: în cazul în care recurența sau persistența bolii este suspectată pe baza tireoglobulinei crescute, atunci când studiile standard imagistice sunt negative sau incerte;

3. tumori cu celule germinale: în cazul în care se suspectează recurența bolii pe baza unor valori crescute ale markerilor tumorali [betagonadotrofină corionică umană (hCG) și/sau alfafetoproteina], iar testele standard imagistice sunt negative, sau atunci când rezecția chirurgicală curativă este luată în considerare pentru o masă persistentă după tratamentul primar al unui seminom;

4. cancerul colorectal: în cazul în care se suspectează boala recurentă pe baza unor valori crescute și/sau în creștere ale antigenului carcinoembrionic (ACE), atunci când testele standard imagistice sunt negative sau incerte, precum și pentru evaluarea pacienților cu leziuni metastatice operabile;

5. limfom Hodgkin sau non-Hodgkin: pentru evaluarea formațiunilor reziduale sau a suspiciunii de recidivă la un pacient cu limfom Hodgkin sau non-Hodgkin, atunci când testele standard imagistice sunt neconcludente sau pentru evaluarea răspunsului în stadiile incipiente, după două sau trei cicluri de chimioterapie și la terminarea tratamentului;

6. cancerul bronhopulmonar

— cancerul bronhopulmonar nonmicrocelular (CBPNM): pentru cazurile în care rezecția chirurgicală curativă este considerată indicată pe baza testelor imagistice standard negative sau neconcludente;

— pentru stadializarea cancerului bronhopulmonar nonmicrocelular și microcelular, atunci când testele standard imagistice sunt neconcludente și este luată în considerare o modalitate terapeutică combinată (chimioterapie și radioterapie);

7. neoplazii ale capului și gâtului: evaluarea bolii reziduale și/sau a recidivelor când testele standard imagistice sunt neconcludente;

8. melanom malign: leziuni metastatice cu indicație chirurgicală, când examinările standard imagistice sunt neconcludente;

9. neoplasm esofagian, gastric sau pancreatic: evaluarea cazurilor cu indicație chirurgicală cu intenție de radicalitate, atunci când testele standard imagistice sunt neconcludente;

10. neoplasm de ovar: evaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor rezultate alterate ale examenelor de laborator — CA 125 ridicat, cu investigații imagistice standard neconcludente sau negative;

11. neoplasm mamar: evaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă locală sau la distanță, în cazul investigațiilor imagistice standard neconcludente, precum și evaluarea cazurilor cu leziuni metastatice considerate operabile pe baza testelor standard imagistice;

12. sarcoame osoase sau de părți moi: evaluarea cazurilor cu indicație chirurgicală cu intenție de radicalitate, atunci când testele standard imagistice sunt neconcludente;

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

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

— pentru pacienți copii:

1. limfoame: — limfom Hodgkin: — stadializare;

— evaluarea răspunsului terapeutic;

— limfoame non-

Hodgkin T și B: — stadializare;

— evaluarea răspunsului terapeutic;

2. sarcoame de părți moi și sarcoame osoase:

- stadializare;
- evaluarea răspunsului terapeutic;

3. neuroblastom:

- stadializare;
- evaluarea răspunsului terapeutic;

4. retinoblastom:

- stadializare;
- evaluarea răspunsului terapeutic;

5. tumori hepatice:

- stadializare;
- evaluarea răspunsului terapeutic;

6. metastaze cu punct de plecare neprecizat;

7. tumori rare, specifice adultului, cu aceleași indicații ca și la adult (cancer colorectal, carcinom ORL, tumori germinale, tumori cutanate, tumoră pancreatică, tumoră tiroidiană, GIST, tumoră pulmonară);

8. tumori care nu pot fi diagnosticate — încadrate prin alte examinări paraclinice;

9. tumori cu evoluție necorespunzătoare în urma tratamentului aplicat (reevaluare diagnostic).

Recomandarea pentru examinarea PET/CT se va face cu aprobarea comisiei de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

— număr de bolnavi: 3.000;

2) indicatori de eficiență:

— cost/investigație: 4.000 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

— servicii medicale paraclinice — investigații PET-CT.

Unități care derulează subprogramul:

a) Pozitron-Diagnosztika, Oradea;

b) Euromedic, București;

c) Societatea Comercială «Pozitron Medical Investigation» —

S.R.L. Constanța;

d) Centrul de Diagnostic și Tratament Oncologic Brașov;

e) Societatea Comercială «CT Clinic» — S.R.L., Cluj-Napoca.

Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare

Activități:

— asigurarea endoprotezelor mamare pentru reconstrucția mamară după afecțiuni oncologice.

Criterii de eligibilitate:

Criterii de includere:

— evaluare oncologică de etapă, care să avizeze explicit indicația de reconstrucție mamară, imediată sau secundară

Criterii de excludere:

— protocol terapeutic oncologic ce nu permite efectuarea tratamentului reconstructiv;

— afecțiuni sistemice severe, care în urma evaluărilor interdisciplinare contraindică intervenția sau anestezia generală.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

— număr de bolnave: 800;

2) indicatori de eficiență:

— cost mediu/bolnavă: 3.150 lei.

Natura cheltuielilor programului: endoproteze mamare pentru reconstrucția mamară

Unități care derulează subprogramul:

— Spitalul Clinic de Urgență București — Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;

— Spitalul Clinic de Urgență «Bagdazar-Arsenie» București — Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;

— Spitalul Universitar de Urgență București — Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;

— Spitalul Clinic de Chirurgie Plastică, Reconstructivă și Arsuri «Steaua» București — Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;

— Spitalul Militar de Urgență «Prof. Dr. Agrippa Ionescu» București — Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;

— Spitalul Clinic de Urgență Sf. Ioan București — Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;

— Spitalul Universitar de Urgență Elias București — Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;

— Institutul Oncologic «Prof. Dr. Al. Trestioreanu» București;

— Spitalul Județean de Urgență Brașov — Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;

— Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca — Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;

— Spitalul Județean de Urgență Constanța — Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova — Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;

— Spitalul Clinic de Urgențe Iași — Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;

— Spitalul Clinic Județean Oradea — Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;

— Spitalul Județean de Urgență Târgu-Mureș — Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara — Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;

— Institutul Oncologic Timișoara.

Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)

Activități:

— reabilitarea auditivă prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive).

Criteriile de eligibilitate:

— hipoacuzie neurosenzorială profundă, cu praguri sub 90dB, bilaterală, perilinguală, sub vârsta de 6 ani (IC);

— hipoacuzie neurosenzorială acută, postmeningitică;

— hipoacuzie neurosenzorială progresivă, cu dispariția beneficiului protezelor auditive clasice;

— hipoacuzia neurosenzorială postlinguală profundă pe frecvențele medii-înalte (>1500 Hz) și ușoară-medie pe frecvențele joase, cu discriminare vocală 10—50%;

— hipoacuzie neurosenzorială la adult, cu praguri (media pentru frecvențele conversaționale) sub 70dB pe audiogramă, sub 55 dB în câmp liber (cu protezare), cu sub 40% discriminare vocală (cu protezare și stimul 65 dB HL);

— hipoacuzie neurosenzorială asimetrică, severă, profundă (BAHA sau IC);

— hipoacuzie cu transmisie uni/bilaterală care nu poate fi protezată clasic; otite externe recidivante, supurații auriculare cronice, stenoze/malformații de conduct auditiv extern (BAHA sau IUM);

— hipoacuzie neurosenzorială moderată-severă și discriminare verbală peste 50% (IUM);

— conducere osoasă mai bună de 60dB (BAHA);

— hipoacuzia de tip mixt (IUM);

— suport psihologic și parental foarte bun.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

— număr de implanturi cohleare: 88;

— număr de proteze auditive cu ancorare osoasă BAHA: 20;

— număr de proteze implantabile de ureche medie: 4;

2) indicatori de eficiență:

— cost mediu/implant cohlear: 95.727,27 lei;

— cost mediu/proteză auditivă cu ancorare osoasă BAHA: 24.000 lei;

— cost mediu/proteză implantabilă de ureche medie: 44.000 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

— cheltuieli cu materiale specifice: implanturi cohleare, proteze auditive cu ancorare osoasă și proteze implantabile de ureche medie.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. «Prof. Dr. Dorin Hociotă»;
- b) Spitalul Clinic Colțea București;
- c) Spitalul Clinic Municipal Timișoara;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- e) Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon» Iași;
- h) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie».

Programul național de diabet zaharat

Activități:

1) evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);

2) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat: insulină și ADO;

3) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării persoanelor cu diabet zaharat insulinotratat;

4) asigurarea accesului la pompe de insulină și 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 de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice;

2) activitatea 2:

a) pentru bolnavi beneficiari de insulină:

a.1) bolnavi cu diabet zaharat tip 1;

a.2) bolnavi cu diabet zaharat tip 2, care necesită tratament (temporar sau pe o durată nedefinită) cu insulină:

— atunci când, sub tratamentul maximal cu ADO și respectarea riguroasă a dietei, hemoglobina A1c depășește 7,5% (fac excepție cazurile în care speranța de viață este redusă);

— când tratamentul cu ADO este contraindicat;

— intervenție chirurgicală;

— infecții acute;

— infecții cronice (de exemplu, TBC pulmonar);

— evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic angoroinstabil, AVC);

— alte situații (intoleranță digestivă, stres);

— bolnave cu diabet gestațional;

b) pentru bolnavii beneficiari de medicamente ADO:

b.1) lipsa echilibrării la nivelul țintelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;

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

3) activitatea 3: bolnavii cu diabet zaharat insulinotratat, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat:

a) insulinoterapie în prize multiple sau cu insulinoterapie convențională;

b) autoajustarea zilnică a dozelor de insulină în funcție de automonitorizare.

Decizia de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Programul național de diabet zaharat aparține în integralitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și poate fi adoptată în următoarele condiții:

a) lipsa de aderență la programul de monitorizare și control medical de specialitate;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea;

4) activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat care pot beneficia de pompe de insulină:

a) bolnavi aflați în tratament permanent cu insulină:

a.1) copiii cu diabet zaharat tip I, la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă corect aplicată;

a.2) adulți cu diabet zaharat tip 1 peste vârsta de 18 ani la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă corect aplicată;

a.3) gravide cu diabet zaharat tip I;

b) bolnavi aflați în tratament temporar cu insulină:

b.1) diabet zaharat gestațional sau gravide cu diabet zaharat și insulinoterapie la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă;

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

c) criteriile de decizie a pacientului:

c.1) motivație;

c.2) aderență la programul de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină);

c.3) capacitate și abilități de utilizare a pompei;

c.4) suport familial.

Decizia privind întreruperea utilizării unei pompei de insulină de către un bolnav aparține în exclusivitate medicului diabetolog și poate fi luată în următoarele condiții:

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de persoane cu diabet evaluate prin dozarea hemoglobinei glicozilate: 213.550;

b) număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați: 673.099;

c) număr de bolnavi automonitorizați: 202.271, din care:

c.1) număr de copii cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizați: 3.014;

c.2) număr de adulți cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizați: 199.257;

d) număr de bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de pompe de insulină: 58;

e) număr de bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină: 300;

2) indicatori de eficiență:

a) cost/dozare de hemoglobină glicozilată: 20 lei;

b) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat/an: 1.000 lei;

c) cost mediu/copil cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizat/an: 1.440 lei (100 teste/lună);

d) cost mediu/adult cu diabet zaharat insulinodependent/an: 480 lei (100 teste/3 luni);

e) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină: 8.115 lei*;

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

Natura cheltuielilor programului:

a) cheltuieli pentru medicamente: insulină și antidiabetice orale;

b) cheltuieli pentru materiale sanitare: teste de automonitorizare;

c) cheltuieli pentru efectuarea HbA1c;

d) cheltuieli pentru pompe de insulină și materiale consumabile pentru acestea.

Unități care derulează programul:

a) Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice «Prof. Dr. N. Paulescu» București;

* Costul mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină de 8.115 lei include pompa de insulină și materialele consumabile pentru 12 luni.

b) unități sanitare cu secții/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens. Decontarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face în funcție de serviciile realizate, în limita sumelor aprobate cu această destinație la nivelul caselor de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face de către medicii diabetologi, dar nu mai mult de două dozări/bolnav/an. Valabilitatea recomandării este de maximum 90, respectiv 92 de zile calendaristice, după caz;

e) farmacii cu circuit deschis.

f) pentru pompe de insulină și materiale consumabile pentru acestea:

f.1) pompe de insulină — centre metodologice regionale, respectiv:

— București - Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice «Prof. Dr. N. Paulescu» București (județe arondate: Brăila, Brașov, Călărași, Constanța, Dâmbovița, Giurgiu, Ilfov, Ialomița, Prahova, Sibiu, Tulcea, Vrancea);

— Timișoara — Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara (județe arondate: Alba, Arad, Bihor, Caraș-Severin, Hunedoara, Timiș);

— Craiova — Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova (județe arondate: Argeș, Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt, Vâlcea, Teleorman);

— Iași — Spitalul Clinic de Urgență «Sf. Spiridon» Iași (județe arondate: Bacău, Botoșani, Buzău, Galați, Iași, Neamț, Suceava, Vaslui);

— Cluj — Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj (județe arondate: Bistrița-Năsăud, Cluj, Covasna, Harghita, Mureș, Maramureș, Sălaj, Satu Mare);

f.2) materiale consumabile pentru pompele de insulină:

— Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice «Prof. Dr. N. Paulescu» București;

— centre și unități sanitare cu secții/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii.

Programul național de tratament al bolilor neurologice

Activități:

— asigurarea, prin farmaciile cu circuit închis, a tratamentului cu interferonum beta 1a, interferonum beta 1b, glatiramer acetat, natalizumabum pentru bolnavii cu scleroză multiplă.

Criterii de eligibilitate:

1) scleroză multiplă:

a) vor fi incluși bolnavii:

a.1) cu formă recurent-remisivă și scor EDSS \leq 5,5 (Avonex, Rebif, Betaferon, Extavia, Copaxone);

a.2) cu sindrom clinic izolat (CIS) cu imagistică sugestivă pentru scleroză multiplă (IRM cerebrală și/sau medulară) și excluderea cu certitudine a unui alt diagnostic etiologic (Avonex, Betaferon, Extavia, Copaxone);

a.3) cu formă secundar progresivă și scor EDSS \leq 6,5 (Betaferon, Extavia);

a.4) cu formă progresivă cu recăderi și scor EDSS \leq 5,5 (Betaferon, Extavia, Rebif);

a.5) care nu au răspuns unei cure complete și adecvate de betainterferon (indiferent de forma farmaceutică) sau glatirameracetat; pacienții trebuie să fi avut cel puțin o recidivă în anul precedent în timp ce se aflau în tratament și să aibă cel puțin 9 leziuni hiperintense T2 la IRM craniană sau cel puțin o leziune evidențiată cu gadolinu (Tysabri);

a.6) cu forma recurent-remisivă severă, cu evoluție rapidă, definită prin două sau mai multe recidive care produc invaliditate într-un an și cu una sau mai multe leziuni evidențiate cu gadolinu la IRM craniană sau o creștere semnificativă a încărcării leziunilor T2 comparativ cu un examen IRM anterior recent (Tysabri);

b) vor fi excluși bolnavii:

b.1) cu reacții adverse greu de suportat;

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

b.3) care refuză tratamentul;

b.4) femei gravide sau care alăptează;

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

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

c.1) agravarea constantă a stării clinice sub tratament;

c.2) apariția de reacții secundare severe sau greu de tolerat sub tratament;

c.3) scăderea complianței bolnavului sub un anumit tratament imunomodulator;

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

c.5) apariția tulburărilor depresive la pacienți tratați cu interferon (pot fi tratați cu Copaxone);

c.6) scăderea eficienței clinice sub tratament cu un imunomodulator de linia I (Avonex, Rebif, Betaferon, Extavia, Copaxone) și cel puțin două recăderi în ultimul an necesită inițierea tratamentului cu Tysabri (cu respectarea riguroasă a indicațiilor, contraindicațiilor, metodologiei de inițiere și monitorizare specifice).

Eliberarea medicamentelor specifice se face în baza prescripțiilor medicale conform Registrului de tratament al bolnavilor cu scleroză multiplă.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

— număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați: 2.700;

2) indicatori de eficiență:

— cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat/an: 45.000 lei.

Natura cheltuielilor programului:

— cheltuieli pentru medicamente specifice.

Unități care derulează subprogramul:

a) Spitalul Universitar de Urgență București — Clinica de neurologie;

b) Spitalul Clinic Militar Central de Urgență «Dr. Carol Davila» București — Clinica de neurologie;

c) Spitalul Clinic Colentina — Clinica de neurologie;

d) Spitalul Clinic Universitar Elias — Clinica de neurologie;

e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

f) Spitalul Clinic de Recuperare Iași;

g) Spitalul de Urgență «Prof. Agrippa Ionescu» — Clinica de neurologie;

h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timiș - Clinica de neurologie;

i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - Clinica de neurologie;

j) Institutul Clinic Fundeni — Clinica de neurologie;

k) Spitalul Clinic de Psihiatrie «Prof. Dr. Alexandru Obregia» București.

Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei

Activități:

— asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru prevenția și tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilia și tratamentul cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie.

Criterii de eligibilitate:

1) hemofilia:

a) bolnavi cu hemofilia și boala von Willebrand, care necesită tratament cu factor antihemofilic;

b) bolnavi cu formă severă de boală (concentrație de factor sub 1%), având vârste cuprinse între 1—18 ani, pentru tratamentul profilactic al accidentelor hemoragice;

c) bolnavi cu hemofilia care necesită intervenții chirurgicale ortopedice majore;

d) bolnavi cu intervenții chirurgicale, altele decât cele ortopedice majore;

2) talasemie majoră:

a) nivelul feritinei serice ≥ 1.000 ng/ml;

b) bolnavi cu hemosideroză secundară transfuziei.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi cu hemofilia între 1 și 18 ani cu substituție profilactică: 160;

b) număr de bolnavi cu hemofilia cu substituție «on demand»: 960;

c) număr de bolnavi cu hemofilia cu inhibitori cu substituție pentru accidente hemoragice: 100;

d) număr de bolnavi cu hemofilia cu substituție pentru intervențiile chirurgicale ortopedice majore: 25;

e) număr de bolnavi cu hemofilia cu substituție pentru intervențiile chirurgicale, altele decât cele ortopedice majore: 30;

f) număr de bolnavi cu talasemie: 200;

2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav cu hemofilia între 1 și 18 ani cu substituție profilactică/an: 90.000 lei;

b) cost mediu/bolnav cu hemofilia cu substituție „on demand”/an: 30.000 lei;

c) cost mediu/bolnav cu hemofilia cu inhibitori cu substituție pentru accidente hemoragice/an: 112.000 lei;

d) cost mediu/bolnav cu hemofilia cu substituție pentru intervențiile chirurgicale ortopedice majore/an: 46.600 lei;

e) cost mediu/bolnav cu hemofilia cu substituție pentru intervențiile chirurgicale, altele decât cele ortopedice majore/an: 40.000 lei;

f) cost mediu/bolnav cu talasemie: 42.000 lei.

Natura cheltuielilor programului:

— cheltuieli pentru medicamente specifice.

Unități care derulează subprogramul:

— tratamentul bolnavilor care nu necesită intervenții chirurgicale:

a) Institutul Național de Hematologie Transfuzională «Prof. Dr. C.T. Nicolau» București;

b) Clinica de Hematologie Fundeni, Clinica de Pediatrie Fundeni;

c) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului «Prof. Dr. Alfred Rusescu» București;

d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Țurcanu» Timișoara;

e) Spitalul Clinic Colțea;

f) unități sanitare cu secții sau compartimente de pediatrie și hematologie;

g) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

— tratamentul bolnavilor care necesită intervenții chirurgicale:

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

b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Țurcanu» Timișoara;

c) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon» Iași;

d) Institutul Clinic Fundeni;

e) Spitalul Clinic de Urgență București;

f) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular «Foișor» București;

g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;

h) Spitalul Clinic Județean Craiova;

i) Spital Clinic Județean de Urgență Mureș;

j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj.

Programul național de tratament pentru boli rare

Activități:

1) asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis a medicamentelor specifice pentru:

a) tratamentul bolnavilor cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune: forme cronice (polineuropatie cronică inflamatorie demielinizantă, neuropatie motorie multifocală cu bloc de conducere, neuropatie demielinizantă paraproteinică, sindroame neurologice paraneoplazice, miopatie inflamatorie, scleroză multiplă — forme cu recăderi și remisiuni la copii sub 12 ani, encefalita Rasmussen) și forme acute — urgențe neurologice (poliradiculonevrite acute, sindrom Guillan-Barre, miastenia — crize miastenice);

b) tratamentul bolnavilor cu osteogeneză imperfectă;

c) tratamentul bolnavilor cu boala Fabry;

d) tratamentul bolnavilor cu boala Pompe;

e) tratamentul bolnavilor cu tirozinemie;

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

g) tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler);

h) tratamentul bolnavilor cu afibrinogenemie congenitală;

i) tratamentul bolnavilor cu sindrom de imunodeficiență primară;

2) asigurarea, în spital, a tratamentului specific pentru bolnavii cu HTAP;

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

a) tratamentul bolnavilor cu scleroză laterală amiotrofică;

b) tratamentul bolnavilor cu mucoviscidoză;

c) tratamentul bolnavilor cu epidermoliză buloasă;

d) tratamentul bolnavilor cu Sindrom Prader Willi;

4) asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis a materialelor sanitare pentru tratamentul bolnavilor cu epidermoliză buloasă;

5) asigurarea în spital a tijelor telescopice pentru bolnavii cu osteogeneză imperfectă.

Criterii de eligibilitate:

1) boli neurologice degenerative/inflamator-imune:

a) bolnavi cu diagnostic cert de boli neurologice degenerative/inflamator-imune: forme cronice (polineuropatie cronică inflamatorie demielinizantă, neuropatie motorie multifocală cu bloc de conducere, neuropatie demielinizantă paraproteinică, sindroame neurologice paraneoplazice, miopatie inflamatorie, scleroză multiplă — forme cu recăderi și remisiuni la copii sub 12 ani, encefalita Rasmussen);

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

2) scleroză laterală amiotrofică:

— bolnavi cu diagnostic cert de scleroză laterală amiotrofică;

3) osteogeneză imperfectă:

a) tratament medicamentos: bolnavii cu diagnostic cert de osteogeneză imperfectă (diagnostic clinic, paraclinic și genetic);

b) tratament cu tije telescopice:

— bolnavi cu fracturi multiple și/sau deformări osoase care necesită 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 mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter);

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

9) bolnavii cu diagnostic cert de afibrinogenemie congenitală;

10) bolnavii cu diagnostic cert de sindrom de imunodeficiență primară;

11) hipertensiune arterială pulmonară:

a) bolnavi diagnosticați conform criteriilor stabilite de Societatea Europeană de Cardiologie, în baza investigațiilor paraclinice de specialitate, cu următoarele forme de HTAP:

a.1) idiopatică/familială;

a.2) asociată cu colagenoze (sclerodermie, lupus eritematos diseminat, poliartrită reumatoidă, boala mixtă de țesut conjunctiv, sindrom Sjogren);

a.3) asociată cu defecte cardiace cu șunt stânga-dreapta de tipul defect septal ventricular, defect septal atrial, canal arterial persistent, precum și forma severă de evoluție a acestora către sindrom Eisenmenger;

a.4) de cauză tromboembolică fără indicație de tromboendarterectomie sau cu HTAP persistentă după tromendarterectomie;

b) criterii de eligibilitate pentru copii:

b.1) grupa de vârstă 0—18 ani;

b.2) malformații cardiace congenitale cu șunt stânga-dreapta care evoluează spre hipertensiune arterială pulmonară cu rezistențe pulmonare vasculare crescute, reactive la testul vasodilatator;

b.3) sindrom Eisenmenger;

b.4) malformațiile cardiace congenitale complexe de tip ventricul unic și anastomozele cavopulmonare, cu creșterea presiunii în circulația pulmonară;

b.5) HTAP idiopatică;

c) criterii de eligibilitate pentru adulți:

c.1) HTAP idiopatică/familială;

c.2) HTAP asociată cu colagenoze;

c.3) HTAP asociată cu defecte cardiace cu șunt stânga-dreapta de tipul defect septal ventricular (DSV), defect septal atrial (DSA), canal arterial persistent (PCA);

d) condiții suplimentare obligatorii:

d.1) pacienți cu HTAP aflați în clasa funcțională II—IV NYHA;

d.2) pacienții la care cateterismul cardiac drept evidențiază o PAPm > 35 mmHg și PAPs > 50 mmHg;

d.3) pacienții a căror distanță la testul de mers de 6 minute efectuat inițial este mai mică de 450 de metri. La pacienții cu test de mers de sub 150 (foarte severi) sau imposibil de realizat (comorbidități), testul de mers nu va putea fi folosit ca parametru de eficiență;

d.4) includerea în Registrul național al pacienților cu HTAP;

12) mucoviscidoză:
— bolnavii cu diagnostic cert de mucoviscidoză;

13) epidermoliză buloasă:
— bolnavii cu diagnostic cert de epidermoliză buloasă (diagnostic clinic, examen histopatologic);

14) sindromul Prader Willi:
— bolnavii cu diagnostic cert de Sindrom Prader Willi.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice: 131;

b) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute — urgențe neurologice: 208;

c) număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică: 500;

d) număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă (medicamente): 25;

d.1) număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă (tije telescopice): 20;

e) număr de bolnavi cu boala Fabry: 9;

f) număr de bolnavi cu boala Pompe: 3;

g) număr de bolnavi cu tirozinemie: 4;

h) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter): 12;

i) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler): 3;

j) număr de bolnavi cu afibrinogenemie congenitală: 1;

k) număr de bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară: 100;

l) număr de bolnavi cu HTAP tratați: 335;

m) număr de bolnavi cu mucoviscidoză (adulți): 65;

n) număr de bolnavi cu mucoviscidoză (copii): 320;

o) număr de bolnavi cu epidermoliză buloasă: 80;

p) număr de bolnavi cu sindromul Prader Willi: 14;

2) indicatori de eficiență:

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 — urgențe neurologice/an: 27.878 lei;

c) cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică/an: 5.882,53 lei;

d) cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă (medicamente)/an: 1.186 lei;

d.1) cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă (tije telescopice)/an: 40.000 lei;

e) cost mediu/bolnav cu boală Fabry/an: 825.896 lei*);

f) cost mediu/bolnav cu boală Pompe/an: 1.016.049 lei*);

g) cost mediu/bolnav cu tirozinemie/an: 126.750 lei;

h) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)/an: 1.671.521 lei*);

i) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)/an: 1.250.000 lei*);

j) cost mediu/bolnav cu afibrinogenemie congenitală/an: 169.000 lei;

k) cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară/an: 61.000 lei*);

l) cost mediu/bolnav HTAP/an: 57.500 lei;

m) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (adulți)/an: 35.771 lei;

n) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (copii)/an: 39.984 lei;

o) cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă/an: 22.794 lei;

p) cost mediu/bolnav cu boala Prader Willi/an: 26.890,47 lei.

Natura cheltuielilor programului:
— cheltuieli pentru medicamente specifice;
— materiale sanitare pentru bolnavii cu epidermoliză buloasă și bolnavii cu osteogeneză imperfectă.

Unități care derulează programul:

1) boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme cronice:
Secții/compartimente de specialitate neurologie din:
a) Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București;
b) Spitalul Universitar de Urgență București;
c) Institutul Clinic Fundeni;

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

- d) Spitalul Clinic Colentina;
- e) Spitalul Clinic de Urgență «Prof. Dr. N. Oblu» Iași;
- f) Spitalul de Recuperare Iași;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- j) Spitalul Clinic de Psihiatrie «Prof. Dr. Al. Obregia» — Clinica neurologie pediatică;
- k) Spitalul de Urgență «Prof. dr. Agripa Ionescu»;
- l) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central «Dr. Carol Davila» București;
- m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
- n) Spitalul Universitar de Urgență Elias;
- 2) boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme acute — urgențe neurologice:
- Secții/compartimente de specialitate neurologie din:
- a) Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București;
- b) Spitalul Universitar de Urgență București;
- c) Institutul Clinic Fundeni București;
- d) Spitalul Clinic Colentina;
- e) Spitalul Clinic de Urgență «Prof. Dr. N. Oblu» Iași;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- i) Spitalul Clinic de Psihiatrie «Prof. Dr. Al. Obregia» — Clinică neurologie pediatică;
- j) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central «Dr. Carol Davila» București;
- k) Spitalul Universitar de Urgență Elias;
- 3) scleroză laterală amiotrofică:
- farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- 4) osteogeneza imperfectă:
- medicamente:
- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu», București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M.S. Curie», București;
- c) Spitalul Clinic Județean Mureș;
- țije telescopice:
- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M.S. Curie» București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu» București;
- 5) boala Fabry:
- a) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj — Secția clinică de nefrologie și dializă;
- b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sf. Maria» Iași — Clinica IV pediatrie;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța — Secția hematologie-interne;
- d) Spitalul Universitar de Urgență București — Secția clinică neurologie;
- e) Spitalul Județean de Urgență Focșani;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj — Clinica de nefrologie;
- g) Spitalul Clinic «Dr. C. I. Parhon» Iași;
- 6) boala Pompe:
- a) Spitalul Județean de Urgență Ialomița;
- b) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- c) Spitalul Județean de Urgență «Sf. Ioan cel Nou» Suceava;
- 7) tirozinemia:
- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sf. Ioan» — Galați;
- b) Spitalul de Pediatrie Pitești;
- c) Spitalul Municipal Caracal;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța «Sfântul Apostol Andrei»;
- 8) mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter):
- a) Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Opreș» Baia Mare — secția de pediatrie;
- b) Spitalul Municipal Caritas — Roșorii de Vede;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad — secția de pediatrie;
- d) Spitalul Județean de Urgență Mavromati Botoșani;
- e) Spitalul Clinic de Copii Brașov;
- f) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Țurcanu» Timișoara;
- g) Spitalul Județean de Urgență Sf. Gheorghe;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Slatina;
- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- k) Spitalul Județean de Urgență Tulcea;
- 9) mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler):
- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului «Prof. Dr. Alfred Rusescu» București;
- b) Spitalul Clinic Municipal «Dr. G. Curteanu» Oradea;
- 10) afibrinogenemie congenitală:
- Spitalul Județean de Urgență Bacău;
- 11) sindrom de imunodeficiență primară:
- a) Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie «Prof. Dr. Octavian Fodor» Cluj-Napoca;
- b) Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Opreș» Baia Mare;
- c) Spitalul Județean Bacău;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon» Iași;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- g) Spitalul Județean de Urgență Deva;
- h) Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;
- i) Spitalul Județean de Urgență Zalău;
- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- k) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
- l) Spitalul Clinic de Urgență Militar Central «Dr. Carol Davila» București;
- m) Spitalul Clinic de Urgență Arad;
- n) Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
- o) Spitalul Județean de Urgență Buzău;
- p) Spital Clinic de Copii Brașov;
- q) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului «Prof. Dr. Alfred Rusescu» București;
- r) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
- s) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Prof. Dr. Louis Țurcanu» Timișoara;
- ș) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- t) Spitalul Județean de Urgență Buzău;
- 12) mucoviscidoza:
- farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- 13) epidermoliza buloasă:
- medicamente și materiale sanitare:
- a) Spitalul Clinic Colentina;
- b) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon» Iași;
- d) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj;
- f) Spitalul Clinic Județean Mureș;
- 14) hipertensiune arterială pulmonară:
- a) pentru copii:
- a.1) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- a.2) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca;

a.3) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Țurcanu» Timișoara;

a.4) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. dr. C.C. Iliescu» București;

b) pentru adulți:

b.1) Institutul de Pneumoftiziologie «Prof. Dr. Marius Nasta» București;

b.2) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. C.C. Iliescu»;

b.3) Spitalul Clinic de Pneumologie Iași;

b.4) Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumologie «Victor Babeș» Timișoara;

b.5) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca;

15) Sindromul Prader Willi.

— farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

Programul național de sănătate mintală

Activități:

a) asigurarea tratamentului de substituție cu agonști și antagoniști de opiacee pentru persoane cu toxicod dependență;

b) testarea metaboliților stupefiantelor în urină în vederea introducerii în tratament și pentru monitorizarea tratamentului.

Criterii de eligibilitate

Pentru tratamentul de substituție cu agonști de opiacee:

Criterii de includere a pacienților:

a) vârsta peste 18 ani sau peste 16 ani, când beneficiul tratamentului este superior efectelor secundare și doar cu consimțământul scris al reprezentantului legal;

b) diagnostic DSM IV/ICD 10 de dependență de opiacee;

c) test pozitiv la opiacee la testare urinară sau sanguină.

Criterii de orientare pentru includerea în tratamentul de substituție:

a) afirmativ încercări repetate de întrerupere a consumului;

b) comportament de consum cu risc;

c) HIV/SIDA;

d) femei însărcinate;

e) comorbidități psihiatrice;

f) comorbidități somatice;

g) polidependență.

Criterii de excludere a pacienților:

a) nerespectarea îndeplinirii recomandărilor medicale primite pe parcursul programului;

b) nerespectarea regulamentului de organizare internă al furnizorului de servicii medicale;

c) refuzul de a se supune testării pentru depistarea prezenței drogurilor sau metaboliților acestora în urină ori de câte ori se solicită de către medicul său curant;

d) comportamente agresive fizice ori verbale;

e) falsificarea de rețete sau orice alt tip de document medical;

f) consumul și traficul de droguri în incinta centrelor de tratament;

g) înscrierea simultană la mai multe unități sanitare care derulează programul de tratament de substituție.

Pentru tratamentul de substituție cu antagoniști de opiacee (Naltrexona):

Criterii de includere a pacienților:

a) vârsta peste 18 ani sau peste 16 ani, când beneficiul tratamentului este superior efectelor secundare și doar cu consimțământul scris al reprezentantului legal;

b) diagnostic DSM IV/ICD 10 de dependență de opiacee;

c) test pozitiv la opiacee la testare urinară sau sanguină, urmat de o perioadă de abținere între 7 și 14 zile;

d) declarația pacientului pentru abținerea totală la opiacee pe termen lung, cu semnarea unui consimțământ informat asupra riscurilor și beneficiilor tratamentului cu naltrexona.

Criterii de excludere a pacienților:

a) test pozitiv de opiacee;

b) semne și simptome clinice de consum recent de opiacee;

c) semne clinice și paraclinice de citoliză hepatică.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi în tratament substitutiv: 1.200;

b) număr de teste pentru depistarea prezenței drogurilor în urina bolnavilor: 15.011;

2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav cu tratament de substituție/an: 1.405,83 lei;

b) cost mediu pe test rapid de depistare a drogurilor în urină: 9,46 lei;

Natura cheltuielilor programului:

— cheltuieli pentru tratamentul de substituție cu agonști și antagoniști de opiacee pentru persoane cu toxicod dependență;

— cheltuieli pentru teste pentru depistarea prezenței drogurilor în urina bolnavilor.

Unități care derulează programul:

a) Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola;

b) Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel;

c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca — Secția clinică psihiatrie III acuti — Compartiment toxicomanie;

d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca — Secția toxicomanie copii;

e) Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București — Secția ATI II toxicologie;

f) Spitalul Clinic de Copii «Grigore Alexandrescu» București — Secția toxicologie;

g) Spitalul Clinic de Psihiatrie «Al. Obregia» București;

h) Centrul de evaluare și tratament al toxicod dependenților tineri «Sfântul Stelian» București;

i) Institutul Național de Boli Infecțioase «Prof. Dr. Matei Balș» București

j) Penitenciarul Spital Rahova.

Notă: Implementarea activităților din cadrul Programului național de sănătate mintală se realizează cu respectarea metodologiei elaborate de către Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, cu avizul Comisiei de psihiatrie și psihiatrie pediatrică a Ministerului Sănătății.

Programul național de boli endocrine

Activități:

— asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei și al gușei prin tireomegalie datorată carenței de iod și proliferării maligne.

Criterii de eligibilitate:

1. pentru bolnavii cu osteoporoză:

— diagnostic prin absorbtometrie duală cu raze X (DEXA), după următoarele criterii:

Semnificația coloanei A din tabelul de mai jos este următoarea:

A — Alfacalcidol

| Parametrul măsurat | Alendronat Risedronat Ibandronat Zolendronat Stronțiu | Alendronat Risedronat Ibandronat Zolendronat Stronțiu | Teriparatid | A | Raloxifen | Calcitonina |
|----------------------|---|---|--|--------|----------------------------|------------------------------------|
| Scor T (DS) DEXA | < -2,0 | < -2,7 | < -3,0 | < -2,5 | < -2,5 | < -2,5 |
| Fracturi fragilitate | + | | + minimum o fractură vertebrală severă | | | fractură vertebrală dureoasă |
| Alte condiții | Criterii OMS FRAX | | | | nu tolerează bifosonați | |

2. pentru bolnavii cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod:

— diagnosticul gușei cu/fără complicații, pacient din zona dovedită/cunoscută cu deficit geoclimatic de iod;

3. pentru bolnavii cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne:

— confirmare de proliferare malignă a tiroidei prin puncție biopsie tiroidiană cu ac subțire sau examen histopatologic (postintervenție chirurgicală tiroidiană).

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici: număr de bolnavi tratați: 15.035, din care:

a) 6.940 cu osteoporoză;

b) 7.250 cu gușă prin tireomegalie cauzată de carența de iod;

c) 845 cu gușă prin tireomegalie cauzată de proliferarea malignă;

2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav cu osteoporoză tratat/an: 420 lei;

b) cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie cauzată de carența de iod/an: 49,94 lei;

c) cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie cauzată de proliferarea malignă/an: 741 lei.

Natura cheltuielilor programului:

— cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului osteoporozei și tratamentului pentru gușă prin tireomegalie, datorată carenței de iod sau proliferării maligne.

Unități care derulează programul:

a) Institutul Național de Endocrinologie «C.I. Parhon» București;

b) Spitalul Clinic de Urgență Elias București;

c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj;

d) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sfântul Spiridon» Iași;

e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;

f) Spitalul Clinic Județean Mureș;

g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;

i) Spitalul Județean de Urgență Pitești;

j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;

l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;

m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;

n) Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț;

o) Spitalul Județean de Urgență Râmnicu Vâlcea;

p) Spitalul Județean de Urgență «Sfântul Ioan cel Nou» Suceava;

q) Spitalul Județean de Urgență Sfântu Gheorghe;

r) Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
s) Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
t) Spitalul Județean de Urgență Zalău;
u) Spitalul Județean de Urgență Brăila;
v) Spitalul Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» Galați;
w) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
x) Spitalul Județean de Urgență «Mavromati» Botoșani;
y) Spitalul Județean de Urgență Bistrița-Năsăud;
z) Spitalul Județean de Urgență Bacău;
aa) Spitalul Municipal Câmpulung Muscel;
ab) Spitalul de Cardiologie Covasna;
ac) Spitalul Județean de Urgență Deva;
ad) Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
ae) Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc;
af) Spitalul Județean de Urgență Tulcea;
ag) farmacii cu circuit deschis pentru medicamentele corespunzătoare DCI-ului Teriparatidum.

Programul național de ortopedie

Activități:

— asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare, asigurarea endoprotezelor articulare tumorale specifice tratamentului bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză 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 și pentru tratamentul copiilor cu malformații grave vertebrale care necesită instrumentație specifică.

Criterii de eligibilitate:

1. Tratamentul prin endoprotezare:

a) ortopedie pediatrică:

— pacienți copii cu poliartrită 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 șold cu anchiloza precoce a articulațiilor afectate;

— pacienți copii cu sechele după afecțiuni dobândite (Maladie Legg Calve Perthes, Epifizioliza);

b) ortopedia adultului:

— pacienți tineri cu poliartrită 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 cauză 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 indică tratamentul pierderilor osoase importante epifizometafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală se aprobă de către o comisie constituită din:

— medicul-șef al secției de specialitate în care este internat bolnavul;

— președintele Comisiei de ortopedie și traumatologie;

— 2 medici șefi 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 diformități 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 diformități 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 aprobă de către o comisie constituită din:

— medicul-șef al secției de specialitate în care este internat bolnavul;

— președintele Comisiei de ortopedie și traumatologie;

— 2 medici șefi de clinică de specialitate (prin rotație).

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de copii cu afecțiuni articulare endoprotezați: 40;

b) număr de adulți cu afecțiuni articulare endoprotezați: 10.460;

c) număr de copii cu endoprotezare articulară tumorală: 20;

d) număr de adulți cu endoprotezare articulară tumorală: 20;

e) număr de copii cu implant segmentar: 50;

f) număr de adulți cu implant segmentar: 500;

g) număr de adulți tratați prin chirurgie spinală: 1.000;

h) număr de copii cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică tratați: 12;

2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/copil endoprotezat: 4.501,8 lei;

b) cost mediu/adult endoprotezat: 4.050,14 lei;

c) cost mediu/copil cu endoprotezare articulară tumorală: 25.000 lei;

d) cost mediu/bolnav cu endoprotezare articulară tumorală: 25.000 lei;

e) cost mediu/copil cu implant segmentar de coloană: 10.000 lei;

f) cost mediu/adult cu implant segmentar de coloană: 1.817 lei;

g) cost mediu/adult tratat prin chirurgie spinală: 598 lei;

h) cost mediu/copil cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică tratat: 90.000 lei;

Natura cheltuielilor programului:

— cheltuieli materiale sanitare specifice: necesare endoprotezării, tratamentului bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală, tratamentului prin instrumentație segmentară de coloană, tratamentului prin chirurgie spinală și tratamentului copiilor cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică.

Unități care derulează programul:

1. Tratamentul prin endoprotezare:

a) ortopedie pediatrică:

— Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie» București;

— Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu» București;

— Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sfânta Maria» Iași;

b) ortopedie adulți:

— unități sanitare cu secții sau compartimente de profil raportoare/înscrise la RNE;

— unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

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

a) ortopedie pediatrică:

— Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie» București;

— Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu» București;

— Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sfânta Maria» Iași;

— Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Țurcanu» Timișoara;

b) ortopedie adulți:

— Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular «Foișor» București;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

— Spitalul Clinic Județean Mureș;

— Spitalul Clinic Colentina;

— Spitalul Universitar de Urgență București.

3. Tratamentul prin implant segmentar de coloană:

a) ortopedie pediatrică:

— Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie» București;

— Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu» București;
 — Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
 — Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sfânta Maria» Iași;

b) ortopedie adulți:

— Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular «Foișor» București;

— Spitalul Clinic Colentina;

— Spitalul Universitar de Urgență București;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

— Spitalul Clinic de Recuperare Iași;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;

— Spitalul Clinic de Urgență «Sf. Pantelimon» București;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

— Spitalul Clinic Colentina;

— Spitalul Clinic de Urgență «Bagdasar-Arseni» București.

4. Tratamentul prin chirurgie spinală:

— Spitalul Clinic de Urgență «Bagdasar-Arseni» București;

— Spitalul Clinic de Urgență «Prof. Dr. Nicolae Oblu» Iași;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;

— Spitalul Clinic Colentina;

— Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular «Foișor» București.

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

— Spitalul Clinic de Urgență pentru copii «M. S. Curie» București;

— Spitalul Clinic de Urgență Copii «Grigore Alexandrescu» București.

Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană

Activități:

— asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienții transplantați;

— asigurarea medicamentelor specifice (imunoglobulină antihepatitică B) pentru tratamentul recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic.

Criterii de eligibilitate:

a) bolnavi cărora li s-a efectuat transplant și necesită tratament posttransplant;

b) bolnavi cu transplant hepatic infectați cu VHB.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant: 3.060;

b) număr de bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice: 200;

2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant/an: 20.913,73 lei;

b) cost mediu/bolnav cu transplant hepatic tratat pentru recidiva hepatitei cronice: 26.000 lei.

Natura cheltuielilor programului:

a) cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului stării posttransplant;

b) cheltuieli pentru medicamente specifice (imunoglobulină antihepatitică B) tratamentului recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic.

Unități care derulează programul:

1. Tratamentul în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienții transplantați:

— farmacii cu circuit deschis, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

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

— Institutul Clinic Fundeni.

Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

Activități:

— asigurarea serviciilor de suplere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților, transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților.

Criterii de eligibilitate:

— bolnavi cu insuficiență renală cronică în stadiul uremic, care necesită tratament substitutiv renal (FG < 15 mL/min/1,73 mp).

Hemodiafiltrarea intermitentă on-line este indicată următoarelor categorii de bolnavi:

a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei (eKt/V \geq 1,4 sau fosfatemie < 5,5 mg/dl) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;

b) bolnavi tineri cu șanse mari de supraviețuire prin dializă, dar cu șanse mici de transplant renal;

c) bolnavi cu polineuropatie «uremică» în ciuda tratamentului eficient prin hemodializă convențională;

d) bolnavi cu comorbidități cardiovasculare sau cu diabet zaharat.

Dializa peritoneală automată este indicată următoarelor categorii de bolnavi dializați peritoneal:

a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei peritoneale continue ambulatorii (Kt/Vuree < 1,7; clearance creatinină 60 l/ săptămână ori ultrafiltrat < 1.000 ml/24 ore sau absent sau negativ după un schimb de 4 ore cu dextroză 4,25%) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;

b) copii preșcolari la care hemodializa și dializa peritoneală continuă ambulatorie sunt dificil de aplicat din punct de vedere tehnic și cu multiple posibile accidente și complicații;

c) bolnavi cu hernii sau eventrații abdominale, care nu suportă presiunea intraabdominală crescută din DPCA;

d) bolnavi dializați care pot și vor să urmeze studiile școlare și universitare;

e) bolnavi dializați care pot și vor să presteze activitate profesională;

f) bolnavi cu dizabilități care nu își pot efectua schimburile manuale de dializă peritoneală continuă ambulatorie și la care familia sau asistența la domiciliu poate efectua conectarea și deconectarea de la aparatul de dializă peritoneală automată.

Criterii de întrerupere a tratamentului prin dializă:

— bolnavul este transplantat;

— bolnavul refuză continuarea tratamentului.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) numărul total de bolnavi tratați prin dializă: 11.392, din care:

a.1) 10.414 prin hemodializă, din care:

— hemodializă convențională: 9.838;

— hemodiafiltrare intermitentă on-line: 576;

a.2) 978 prin dializă peritoneală, din care:

— dializă peritoneală continuă: 927;

— dializă peritoneală automată: 51;

2) indicatori de eficiență:

a) cost/ședință de hemodializă convențională: 472 lei;

b) cost/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line: 536 lei;

c) cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă/lună: 4.233,33 lei;

d) cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată/lună: 5.291,67 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

— cheltuieli pentru servicii de suplere renală, inclusiv medicamente specifice [agenți stimulatori ai eritropoieziei

(epoetin, darbepoetin), preparate de fier, heparine fracționate sau nefracționate, chelatori ai fosfaților (sevelamerum), agoniști ai receptorilor vitaminei D (alfacalcidol, calcitriol, paricalcitol), calcimimetice (cinacalcet)], materiale sanitare specifice, investigații de laborator, precum și transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților, transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților.

Unități care derulează programul:

- a) unitățile sanitare publice cu structuri de profil;
- b) unități sanitare private autorizate de Ministerul Sănătății și evaluate în condițiile legii;
- c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie care au structuri de profil.

Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice

Activități:

— asigurarea în spital a materialelor sanitare specifice epurării extrahepatice.

Criterii de eligibilitate:

— pacienți cu insuficiență hepatică de etiologie virală, toxicmedicamentoasă, metabolică (boala Wilson), cu encefalopatie hepatică, tulburări de coagulare majore, pregătirea unor pacienți în pretransplant de ficat sau a celor ce necesită retransplant de ficat.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - număr de pacienți tratați prin epurare extrahepatică: 34;
- 2) indicatori de eficiență:
 - cost mediu/bolnav tratat prin epurare extrahepatică/an: 16.735,29 lei.

Natura cheltuielilor programului:

— cheltuieli pentru materiale sanitare specifice epurării extrahepatice.

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Clinic Fundeni;
- b) Institutul Național de Boli Infecțioase «Prof. Dr. Matei Balș»;
- c) Spitalul Clinic C.I. Parhon Iași;
- d) Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca — Clinica Pediatrie II — Nefrologie.

Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță

Structura:

Subprogramul de radiologie intervențională

Activități:

a) terapia afecțiunilor cerebrovasculare prin tehnici endovasculare:

— stentare carotidiană, embolizarea cerebrală cu spirale, embolizarea cerebrală cu stent și spirale, embolizarea cerebrală cu soluție tip glue, embolizarea cerebrală cu particule, terapia endovasculară în AVC ischemic acut, în malformațiile vasculare cerebrale și tumori cerebrale profunde;

b) tratamentul malformațiilor vasculare cerebrale și tumorilor cerebrale profunde prin Gamma-Knife;

c) implantarea dispozitivelor de stimulare profundă la pacienții cu maladie Parkinson;

c.1) pompe implantabile (intratecal subdural lombar);

d) terapia afecțiunilor vasculare periferice (angioplastia renală, angioplastia periferică cu balon, angioplastia periferică cu stent, tratamentul anevrismelor de aortă cu stent/graft, montare filtru vena cava);

e) terapia unor afecțiuni ale coloanei vertebrale (disectomia mecanică, disectomia termică, nucleoplastie cu substanțe lichide tip alcool, vertebroplastie și biopsie, infiltrații discale paravertebrale);

f) terapia unor afecțiuni oncologice prin tehnici de embolizare (embolizare periferică cu particule, chemoembolizare hepatică

cu particule, chemoembolizare hepatică cu particule încărcabile);

g) terapia hemoragiilor acute sau cronice posttraumatice sau asociate unor afecțiuni sau unor intervenții terapeutice prin tehnici de radiologie intervențională (embolizare periferică cu spirale, drenaje colecții abdominale ghidate radiologic, drenaje biliare ghidate radiologic, TIPSS cu stent metalic, TIPSS cu sten-graft).

Criterii de eligibilitate pentru:

a) terapia afecțiunilor cerebrovasculare prin tehnici endovasculare:

— lipsa indicației operatorii convenționale;

b) tratamentul malformațiilor vasculare cerebrale și tumorilor cerebrale profunde prin Gamma-Knife:

— bolnavi cu malformații vasculare cerebrale și tumori cerebrale profunde inabordabile chirurgical sau cu risc crescut de mortalitate sau morbiditate neurologică gravă postoperator;

c) maladie Parkinson:

— boală Parkinson în stadiu avansat, cu fluctuații motorii severe și/sau dischinezie;

— boală Parkinson cu compensare inadecvată cu toate mijloacele farmacoterapiei (maximală și corect administrată).

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

— durată scurtă a bolii (mai puțin de 3 ani);

— demență sau psihoză;

— răspuns insuficient la medicația dopaminergică;

— stare generală mediocră, boli concomitente importante;

— leziuni structurale la nivelul ganglionilor bazali sau atrofie cerebrală severă.

d) lipsa indicației operatorii convenționale;

e) afectare discolă fără indicație chirurgicală convențională (tasări, fracturi sau alte leziuni cu risc de distrucție a corpurilor vertebrale);

f) tumori cu indicație de devascularizare în vederea intervenției chirurgicale;

g) bolnavi cu hemoragii acute sau cronice la care intervenția chirurgicală ar pune viața în pericol.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de pacienți cu afecțiuni cerebrovasculare tratați: 200;

b) număr de tratamente Gamma-Knife: 400;

c) număr de stimuloare cerebrale implantabile: 20;

d) număr de pompe implantabile: 10;

e) număr de pacienți cu afecțiuni vasculare periferice tratați: 1.200;

f) număr de pacienți cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați: 350;

g) număr de pacienți cu afecțiuni oncologice tratați: 450;

h) număr de pacienți cu hemoragii acute sau cronice tratați: 320;

2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/pacient cu afecțiuni cerebrovasculare tratat: 15.830,64 lei;

b) cost mediu/tratament Gamma-Knife: 4.750 lei;

c) cost mediu/stimulator cerebral: 107.321,10 lei;

d) cost mediu/pompă implantabilă: 54.000 lei;

e) cost mediu/pacient cu afecțiuni vasculare periferice tratat: 3.250 lei;

f) cost mediu/pacient cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratat: 3.000 lei;

g) cost mediu/pacient cu afecțiuni oncologice tratat: 4.805 lei;

h) cost mediu/pacient cu hemoragii acute sau cronice tratat: 1.360 lei.

Natura cheltuielilor:

— dispozitive medicale și materiale sanitare specifice;

— servicii prin tratament Gamma-Knife.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Spitalul Clinic de Urgență «Bagdasar-Arseni» București [activitățile: a), b), c), c.1), e)];

- b) Spitalul Universitar de Urgență București [activitățile: a), c), d), e), f), g)];
- c) Spitalul Clinic de Urgență București [activitățile: a), d), f), g)];
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon» Iași [activitățile: d), f), g)];
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș [activitățile: a), d), e), f), g)];
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova [activitățile: a), d), e), f), g)];
- g) Spitalul Clinic de Urgență «Prof. Dr. N. Oblu» Iași [activitatea a)];
- h) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. C. C. Iliescu» București [activitatea d)];
- i) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara [activitățile: a), d)];
- j) Clinica de Angiografie și Terapie Endovasculară «Hemodinamic» București [activitățile: a), d), e), f), g)];
- k) Institutul Regional de Oncologie Iași [activitatea f)];
- l) Spitalul Județean de Urgență «Sf. Ioan cel Nou» Suceava [activitățile a), d), f), g)];
- m) Spital Clinic de Urgență «Prof. Dr. Agrippa Ionescu» [activitățile a), d), e), f), g)];
- n) Institutul Clinic Fundeni [activitățile d), f), g)];
- o) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș [activitățile a), d), g)];
- p) Societate Comercială SANADOR — S.R.L. [activitățile a), f), g)].

Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos

Obiective:

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

Activități:

- a) selecția pacienților pe baza datelor obținute prin monitorizarea electroencefalografică de lungă durată;
- b) examenul imagistic prin rezonanță magnetică nativ și cu substanță de contrast, completat cu evaluarea stării psihice, comportamentale, ce apreciază capacitatea și rezerva funcțională cerebrală;
- c) realizarea procedurilor microchirurgicale neurochirurgicale: monitorizare intraoperatorie prin electrocorticografie, aplicare de electrozi subdurali pe suprafața cortexului sau în profunzimea parenchimului cerebral, rezecția focarului epileptogen, ghidarea rezecției chirurgicale prin intermediul neuronavigației;
- d) folosirea tehnicilor reconstructive în vederea *reconstructio ad integrum* a pacienților neurochirurgicali;
- e) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui stimulator al nervului vag.

Criterii de eligibilitate:

- bolnavi (copii și adulți cu vârsta cuprinsă între 8 și 45 ani) diagnosticați cu epilepsie focală farmacorezistentă care acceptă riscurile intervenției neurochirurgicale pe baza consimțământului informat și care nu prezintă boli asociate severe (insuficiențe de organ, neoplazii progresive) care cresc riscurile intervenției sau minimalizează beneficiile;
- bolnavi cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos definită ca imposibilitatea stopării recurențelor crizelor epileptice în pofida tratamentului medicamentos instituit după două tentative terapeutice cu medicație antiepileptică, corect selectată și dozată adecvat, într-o perioadă de 2 ani;
- bolnavi ce prezintă intoleranță la tratamentul medicamentos anticonvulsivant (bolnavi polialergici).

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr de pacienți cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin proceduri microchirurgicale: 20;
- b) număr de pacienți cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin implant de stimulator al nervului vag: 40;

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratat prin proceduri microchirurgicale: 32.500 lei;
- b) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos cu implant de stimulator al nervului vag: 100.000 lei.

Natura cheltuielilor:

— dispozitive medicale și materiale sanitare specifice.

Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil

Activități:

Asigurarea tratamentului bolnavilor cu hidrocefalie congenitală sau dobândită prin implantarea sistemelor de drenaj ventriculo-peritoneal.

Criterii de eligibilitate:

— bolnavi cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani, diagnosticați cu hidrocefalie de orice natură (congenitală sau dobândită, comunicantă sau obstructivă), care urmează să fie supuși intervențiilor chirurgicale pentru drenaj definitiv sau temporar (drenaj extern), precum și pentru revizia sistemelor de drenaj.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

— număr de copii cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratați: 239;

2) indicatori de eficiență:

— cost mediu/copil cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratat: 1.861,92 lei.

Natura cheltuielilor:

— dispozitive medicale și materiale sanitare specifice.

Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Clinic de Urgență «Bagdasar-Arseni» București;
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M.S. Curie» București;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca — Secția clinică neurochirurgie;
- Spitalul Clinic de Pediatrie Iași;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara — Secția neurochirurgie;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș — Secția neurochirurgie;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța — Secția neurochirurgie.
- Societatea Comercială SANADOR — S.R.L.

Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular

Activități:

— tratamentul durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular.

Criterii de eligibilitate:

— bolnavi cu sindrom postlaminectomie.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

— număr de bolnavi tratați prin implant neuromodular: 40;

2) indicatori de eficiență:

— cost mediu/bolnav tratat prin implant neuromodular: 45.000 lei.

Natura cheltuielilor:

— dispozitive medicale și materiale sanitare specifice.

Unități care derulează subprogramul:

— Spitalul Universitar de Urgență București.”

20. În anexa nr. 1, la articolul 1, sintagma „pentru asigurarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice” se înlocuiește cu sintagma „pentru asigurarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor prin tratament Gamma Knife”.

21. În anexa nr. 1, la articolul 4, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) să deconteze furnizorilor, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative prezentate atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea medicamentelor/materialelor sanitare/serviciilor prin tratament Gamma Knife conform Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013, cu modificările și completările ulterioare, în limita valorii de contract;”.

22. În anexa nr. 1, la articolul 4, litera g) se modifică și va avea următorul cuprins:

„g) să recupereze de la furnizorii care derulează programe/subprograme naționale de sănătate curative sumele reprezentând contravaloarea medicamentelor/materialelor sanitare/serviciilor prin tratament Gamma Knife, în situația în care nu au fost îndeplinite condițiile pentru ca asigurații să beneficieze de acestea, precum și sumele reprezentând contravaloarea medicamentelor/materialelor sanitare expirate;”.

23. În anexa nr. 1, la articolul 5, punctul 9 se modifică și va avea următorul cuprins:

„9. să transmită casei de asigurări de sănătate în primele 15 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea: rapoartă lunară, trimestrială, cumulată de la începutul anului, și anuale privind sumele utilizate pe fiecare program, indicatorii realizați, precum și evidența nominală în baza codurilor numerice personale, pentru bolnavii tratați în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative; indicatorii de eficiență reprezintă costul mediu/bolnav tratat și se calculează ca raport între valoarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice consumate pentru tratamentul bolnavilor și numărul de bolnavi beneficiari în cadrul fiecărui program, iar pentru serviciile de suplere renală, serviciile prin tratament Gamma Knife, ca raport între cheltuielile pentru serviciile și numărul de bolnavi tratați;”.

24. În anexa nr. 1, la articolul 5, punctul 12 se modifică și va avea următorul cuprins:

„12. să organizeze evidența electronică a bolnavilor care beneficiază de medicamente și/sau materiale sanitare specifice, precum și servicii de suplere renală, servicii prin tratament Gamma Knife, după caz, în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative pe baza setului minim de date: CNP bolnav, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), medicamentele eliberate, serviciile prin tratament Gamma Knife efectuate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoloalelor;”.

25. În anexa nr. 1, articolul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 7. — (1) Unitatea sanitară prezintă în primele 15 zile lucrătoare ale lunii curente decontul pentru luna precedentă, cuprinzând numărul de bolnavi tratați, valoarea medicamentelor și materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, costul mediu pe bolnav, sumele achitate conform documentului emis de trezorerie care face dovada achitării contravalorii facturii pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice procurate în luna precedentă, precum și cererea justificativă, însoțită de copia facturii emise de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele specifice aprovizionate pentru luna în curs.

(2) Pentru serviciile Gamma Knife unitatea sanitară prezintă în primele 15 zile lucrătoare ale lunii curente decontul pentru

luna precedentă, cuprinzând numărul de bolnavi tratați, valoarea serviciilor efectuate, costul mediu/serviciu prin tratament Gamma Knife.”

26. În anexa nr. 3, la articolul 7, punctul 15 se modifică și va avea următorul cuprins:

„15. să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice:
— pentru dozarea hemoglobinei glicozilate la bolnavi cu diabet zaharat, medicului care a făcut recomandarea (transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului);

— pentru investigațiile PET-CT, medicului care a făcut recomandarea (transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului) și, periodic, cel puțin o dată pe lună, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;”.

27. În anexa nr. 3, la articolul 7, punctul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

„5. să raporteze caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit machetelor de raportare a indicatorilor specifice aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;”.

28. În anexa nr. 3, la articolul 7, punctul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

„6. să completeze corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele privind evidențele obligatorii, cele cu regim special și cele tipizate, inclusiv lunar, trimestrial și anual machetele de raportare a indicatorilor specifice aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;”.

29. În anexa nr. 3, la articolul 7, punctul 18 se modifică și va avea următorul cuprins:

„18. să efectueze investigațiile medicale paraclinice astfel:
— dozarea hemoglobinei glicozilate numai în baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu condiția ca medicul diabetolog care a eliberat biletul de trimitere să se afle în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice;

— investigațiile PET-CT numai în baza biletului de trimitere însoțit de decizia de aprobare emisă de comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate care funcționează conform prevederilor ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Decizia de aprobare se eliberează dacă sunt îndeplinite criteriile de eligibilitate prevăzute în capitolul VIII, titlul «Programul național de oncologie», subtitlul «Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT» din normele tehnice.”

30. În anexa nr. 3, la articolul 7, punctul 25 se modifică și va avea următorul cuprins:

„25. să asigure prezența unui medic specialist în medicină de laborator sau biolog, chimist, biochimist, radiologie, imagistică medicală, cu grad de specialitate în fiecare laborator de analize medicale/punct de lucru, pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectivul laborator/punct de lucru, cu obligația ca pentru cel puțin o normă pe zi, respectiv de 7 ore, programul laboratorului/punctului de lucru să fie acoperit de medic/medici de laborator care își desfășoară într-o formă legală profesia la laboratorul/punctul de lucru respectiv;”.

31. În anexa nr. 3, la articolul 7, după punctul 32 se introduce un nou punct, punctul 33, cu următorul cuprins:

„33. să consemneze rezultatele și să stocheze în arhiva proprie imaginile rezultate ca urmare a investigațiilor PET-CT, în conformitate cu specificațiile tehnice ale aparatului.”

32. În anexa nr. 3, articolul 8 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 8. — Modalitatea de plată în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu este:

a) Programul național de diabet zaharat — dozarea hemoglobinei glicozilate:

— tarif/dozare hemoglobină glicozilată: 20 lei.

b) Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT:

— tarif/investigație PET-CT: 4.000 lei,

conform Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013, cu modificările și completările ulterioare.

| Nr. crt. | Serviciul paraclinic | Tariful negociat | Numărul de servicii | Total lei (col. 2 x col. 3) |
|--------------|----------------------|------------------|---------------------|--------------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| TOTAL | | X | X | |

Tarifele negociate nu pot fi mai mari decât tarifele maximale prevăzute în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013.

Tariful minim negociat devine tariful la care se contractează serviciile medicale paraclinice cu toți furnizorii.

Suma anuală contractată este lei,
din care:

— suma aferentă trimestrului I lei,

din care:

— luna I lei;

— luna II lei;

— luna III lei;

— suma aferentă trimestrului II lei,

din care:

— luna IV lei;

— luna V lei;

— luna VI lei;

— suma aferentă trimestrului III lei,

din care:

— luna VII lei;

— luna VIII lei;

— luna IX lei;

— suma aferentă trimestrului IV lei,

din care:

— luna X lei;

— luna XI lei;

— luna XII lei.

Suma contractată pe an se defalchează pe trimestre și luni și se regularizează lunar.”

Art. II. — Direcțiile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate și unitățile de specialitate prin care se derulează programe naționale de sănătate curative vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. III. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare începând cu data de 1 mai 2014.

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Gheorghe-Radu Țibichi

București, 24 aprilie 2014.
Nr. 269.

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

