

HOTARÂRE
pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 privind
aprobarea programelor naționale de sănătate

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. I

Hotărârea Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 305 din 30 martie 2022, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 4, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(5) Prin excepție de la prevederile alin. (4), casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte pentru implementarea Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice sau a Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică - servicii de dializă realizate în regim ambulatoriu, cu furnizori de servicii medicale care au structură aprobată pentru furnizarea acestor tipuri de servicii medicale, sunt autorizați și fac dovada acreditării/înscrierii în procesul de acreditare.”

2. La articolul 9, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Decontarea pentru programele naționale de sănătate curative se efectuează de către casele de asigurări de sănătate, în ordine cronologică, în limita sumelor disponibile aprobate cu această destinație, în termen de până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturii, cu excepția serviciilor medicale și a serviciilor conexe, pentru care decontarea se face în termen de 30 de zile de la data depunerii facturii.”

3. La articolul 12, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Cheltuielile realizate în luna decembrie a anului precedent, peste limita maximă în cadrul căreia s-au încheiat angajamente legale, și nedecontate pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea utilizate în programele naționale de sănătate curative în tratamentul ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, precum și pentru serviciile medicale și serviciile conexe, pentru care documentele justificative nu au fost înregistrate pe cheltuiala anului precedent, sunt considerate angajamente legale ale anului în curs și se înregistrează atât la plăți, cât și la cheltuieli în anul curent din creditele bugetare aprobate.”

4. La articolul 13, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Serviciile medicale, serviciile conexe, inclusiv prescrierea și eliberarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altor asemenea în cadrul unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate curative validate și decontate din bugetul alocat cu această destinație se pot acorda concomitent cu furnizarea altor servicii medicale incluse în pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală spitalicească.”

5. La articolul 13, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alin. (3) cu următorul cuprins:

„(3) Serviciile de radioterapie efectuate bolnavilor aflați în regim de spitalizare continuă se decontează unităților de specialitate care implementează Subprogramul de radioterapie al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, cu excepția serviciilor efectuate bolnavilor aflați în regim de spitalizare continuă pe secția/compartimentul de radioterapie.”

6. Articolul 23 se modifică și va avea următorul cuprins:

„ART. 23

În cadrul Subprogramului de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară, Subprogramului de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne, și Subprogramului național de testare genetică pentru probele pentru investigațiile paraclinice decontate în cadrul programelor naționale de sănătate curative care nu se recoltează la furnizorii de servicii medicale nominalizați în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, dar sunt transmise la aceștia, însoțite de referatul de solicitare, al cărui model este prevăzut în normele tehnice, nu este necesară prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate. Decontarea acestor servicii se realizează furnizorilor de servicii medicale nominalizați în normele tehnice care le-au efectuat, fără a fi necesară prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate.”

7. În anexa nr. 1, la Secțiunea B „Programe naționale de sănătate curative finanțate din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate”, punctul II „Programul național de oncologie” se modifică și va avea următorul cuprins:

„II. Programul național de oncologie

Obiective:

- a) tratamentul medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- b) reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare;
- c) radioterapia bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- d) diagnosticul și monitorizarea afecțiunilor hematologice maligne;
- e) diagnosticul genetic al tumorilor solide maligne.

Structură:

1. Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
2. Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare;
3. Subprogramul de radioterapie al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
4. Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară;
5. Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne;
6. Subprogramul național de testare genetică

8. În anexa nr. 1, la Secțiunea B „Programe naționale de sănătate curative finanțate din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate”, punctul X „Programul național de ortopedie”, „Obiective” după litera e) se introduce o nouă literă, lit. f) cu următorul cuprins:

„f) tratamentul inegalităților și diformităților membrelor la copil, prin corecție”

9. În anexa nr. 2, la articolul 11 litera p) se modifică și va avea următorul cuprins:

„p) să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice, în cel mult 10 zile, medicului de familie care a făcut recomandarea și la care este înscris asiguratul sau medicului de specialitate care a făcut recomandarea investigațiilor medicale paraclinice, acesta având obligația de a transmite rezultatele investigațiilor medicale paraclinice medicului de familie pe lista căruia este înscris asiguratul; transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului;”

10. În anexa nr. 2, la articolul 22 litera y) se modifică și va avea următorul cuprins:

„y) să publice pe site-ul propriu bugetul de venituri și cheltuieli aprobat, respectiv veniturile realizate în baza contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate, pentru Subprogramul de

radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice pe care le derulează, precum și execuția pe parcursul derulării acestora;”

Art. II

În tot cuprinsul Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, sintagma „Ordinului ministrului sănătății nr. 1.718/2004 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, cu modificările și completările” și sintagma „Ordinului ministrului sănătății nr. 1.718/2004, cu modificările și completările ulterioare” se înlocuiesc cu sintagma „Ordinului ministerului sănătății nr. 1834/2023 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private”.

PRIM-MINISTRU
Ion-Marcel CIOLACU