

HOTĂRÂRE nr. 489 din 24 mai 2023
pentru modificarea și completarea [Hotărârii Guvernului nr. 423/2022](#) privind aprobarea programelor naționale de sănătate

EMITENT: Guvernul
PUBLICAT ÎN: Monitorul Oficial nr. 457 din 25 mai 2023

Data intrării în vigoare: 25 Mai 2023

Forma consolidată valabilă la data de 13 Iunie 2023

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 25 Mai 2023 până la 13 Iunie 2023

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 1 alineatul \(2\), după litera o\)](#) se introduce o nouă literă, lit. p), cu următorul cuprins:

"p) Programul național de endometrioză."

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 prin tratament Gamma Knife, serviciilor de diagnosticare și monitorizare a leucemiilor acute, serviciilor de diagnosticare a tumorilor solide maligne, respectiv sarcom Ewing și neuroblastom, serviciilor medicale paraclinice, serviciilor conexe, serviciilor de dializă și a celor de radioterapie pentru care decontarea se face în termen de 30 de zile de la data depunerii facturii."

3. La [articolul 15, după alineatul \(5\)](#) se introduc șase noi alineate, alin. (6)-(11), cu următorul cuprins:

"(6) La inițierea tratamentului specific unei afecțiuni cu produse biologice care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis, aferente denumirilor comune internaționale pentru care, la momentul prescrierii, în lista prevăzută la alin. (2) există atât produsul biologic de referință, cât și produsul/produsele biosimilar/biosimilare al/ale acestuia, se prescrie un produs biosimilar.

(7) La bolnavii la care tratamentul a fost inițiat cu produsul biologic de referință, în termen de 12 luni de la data includerii în lista prevăzută la alin. (2) a primului produs biosimilar sau mai devreme, dacă este posibil, se va realiza schimbarea produsului biologic de referință cu un produs biosimilar al acestuia, pentru cel puțin 50% dintre bolnavi, medicul având obligația de a prezenta bolnavului informații legate de eficacitatea și siguranța administrării produselor biosimilare, de prescrierea interschimbabilă a produselor biosimilare cu menținerea aceluiași beneficiu terapeutic, precum și informații legate de creșterea accesului, în condițiile utilizării produselor biosimilare, a unui număr mai mare de bolnavi la medicamente suportate din bugetul FNUASS.

(8) Prin excepție de la prevederile alin. (6) și (7), la inițierea și/sau continuarea tratamentului, medicii pot prescrie produsul biologic de referință pentru motive medicale specifice bolnavului, informații consemnate în documentele medicale și prescripția medicală electronică.

(9) Prevederile alin. (7) și (8) sunt aplicabile și situațiilor pentru care, la momentul prescrierii medicamentului din lista prevăzută la alin. (2), există atât produsul biologic de referință, cât și produsul/produsele biosimilar/biosimilare al/ale acestuia.

(10) La inițierea și/sau continuarea tratamentului specific unei afecțiuni cu medicamente care se eliberează prin farmaciile cu circuit închis, aferente denumirilor comune internaționale pentru care, la momentul prescrierii, în lista prevăzută la alin. (2) există atât produsul biologic de referință, cât și produsul/produsele biosimilar/biosimilare al/ale acestuia, se prescrie un produs biosimilar sau produsul biologic de referință, în funcție de achiziții și stocurile existente la nivelul unității de specialitate.

(11) Casa de asigurări de sănătate monitorizează semestrial prescrierea produselor biologice și transmite medicilor prescriptori al căror comportament de prescriere nu se circumscrie prevederilor alin. (6)-(9) o adresă de informare cu privire la prescrierea produselor biosimilare."

4. În anexa nr. 1, la secțiunea B „Programe naționale de sănătate curative finanțate din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate”, [punctul VIII](#) „Programul național de sănătate mintală” se modifică și va avea următorul cuprins:

"VIII. Programul național de sănătate mintală

Obiective:

a) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu toxicodependență, precum și testarea metaboliților stupefiantelor la aceștia;

b) acordarea serviciilor conexe persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist;

c) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu tulburare depresivă majoră.

Structură:

1. Subprogramul național de tratament al bolnavilor cu toxicodependență, precum și de testare a metaboliților stupefiantelor;

2. Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist;

3. Subprogramul național de tratament al bolnavilor cu tulburare depresivă majoră."

5. În anexa nr. 1, la secțiunea B „Programe naționale de sănătate curative finanțate din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate”, după punctul XV se introduce un nou punct, pct. XVI, cu următorul cuprins:

"XVI. Programul național de endometrioză

Obiectiv: Tratamentul specific bolnavilor cu endometrioză."

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

"g) să efectueze investigațiile medicale paraclinice numai în baza biletului de trimitere, care este un formular cu regim special utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate; investigațiile efectuate fără bilet de trimitere nu se decontează de casa de asigurări de sănătate; investigația PET-CT se efectuează numai în baza confirmării de înregistrare a formularului specific în Platforma informatică din asigurările de sănătate, denumită în continuare PIAS, în perioada de valabilitate a acesteia, care este de 30 de zile calendaristice de la data emiterii;"

ART. II

Prevederile art. I pct. 2 și 3 se aplică începând cu data de 1 iulie 2023, iar cele ale art. I pct. 6 se aplică începând cu data de 1 iunie 2023.

PRIM-MINISTRU

NICOLAE-IONEL CIUCĂ

Contrasemnează:

p. Ministrul sănătății,

Alexandru-Florin Rogobete,

secretar de stat

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Adela Cojan

Ministrul apărării naționale,

Angel Tîlvăr

Ministrul afacerilor interne,

Lucian Nicolae Bode

p. Ministrul finanțelor,

Mihai Diaconu,

secretar de stat

București, 24 mai 2023.

Nr. 489.