

ORDIN nr. 1.292 din 28 august 2024

pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022

EMITENT: Casa Națională de Asigurări de Sănătate

PUBLICAT ÎN: Monitorul Oficial nr. 877 din 30 august 2024

Data intrării în vigoare: 01 Septembrie 2024

Forma consolidată valabilă la data de 18 Septembrie 2024

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 01 Septembrie 2024 până la 18 Septembrie 2024

Văzând Referatul de aprobare nr. DG 6.004 din 28.08.2024 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere prevederile art. 51 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, 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, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 318 și 318 bis din 31 martie 2022, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

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

"c) asigurarea serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate, investigațiilor PET-CT, serviciilor prin tratament Gamma-Knife, serviciilor de diagnostic și de monitorizare a afecțiunilor hematologice maligne prin imunofenotipare, examen citogenetic și FISH și examen de biologie moleculară, serviciilor de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne, serviciilor de testare genetică, precum și a serviciilor de radioterapie în regim ambulatoriu;"

2. La capitolul I articolul 11, după alineatul (5¹) se introduce un nou alineat, alineatul (5²), cu următorul cuprins:

"(5²) Contractele care se vor încheia între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale de dializă care derulează Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică pentru eliberarea medicamentelor specifice aferente acestui program, care fac obiectul contractelor cost-volum, se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa nr. 1."

3. La capitolul III articolul 27, alineatele (1) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:

" ART. 27

(1) Decontarea serviciilor de hemodializă convențională, hemodiafiltrare intermitentă online, dializă peritoneală continuă și dializă peritoneală automată în ambulatoriu, furnizate de unitățile sanitare autorizate și acreditate/care fac dovada înscrierii în procesul de acreditare, care derulează Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, se realizează la un tarif de 708 lei pentru ședința de hemodializă convențională, la un tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă online de 783 lei, la tariful de 67.737 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală continuă și la tariful de 97.091 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală automată.

(3) Decontarea hemoglobinei glicozilate HbA1c se face în limita sumelor aprobate cu această destinație la nivelul caselor de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate HbA1c se face de către medicul specialist în diabet, nutriție și boli metabolice, de medicul cu competență/atestat în diabet, de medicul desemnat sau medicul de familie."

4. La capitolul III, articolul 29 se modifică și va avea următorul cuprins:

" ART. 29

Casele de asigurări de sănătate vor analiza și vor 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, în termen de până la 60 de zile calendaristice de la data transmiterii facturii electronice, contravaloarea facturilor aferente cererilor justificative pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative, cu excepția serviciilor medicale și serviciilor conexe, pentru care

decontarea se face în termen de 30 de zile de la data transmiterii facturii electronice."

5. La capitolul IV articolul 33, alineatul (16) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(16) Prescrierea testelor de automonitorizare bolnavilor cu diabet zaharat se face împreună cu prescrierea tratamentului cu insulină sau a tratamentului mixt (insulină + medicamente antidiabetice noninsulinice), pe același formular de prescripție medicală, pe o perioadă de maximum 3 luni. Numărul de teste de automonitorizare este de până la 400 teste/3 luni pentru copilul cu diabet zaharat tip 1, până la 200 teste/3 luni pentru adultul cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat și până la 100 teste/3 luni pentru bolnavul adult sau copil cu diabet zaharat de tip 1 cu sistem de monitorizare continuă a glicemiei sau cu pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL), precum și pentru bolnavul cu diabet zaharat tip 2 în tratament cu insulină și alte tipuri de diabet zaharat insulino-tratat. Farmaciile cu circuit deschis sunt obligate să asigure în termen de maximum 48 de ore testele prescrise bolnavului, dacă acestea nu există în farmacie la momentul solicitării. Decizia privind prescrierea unui număr mai mic de teste sau de a întrerupe acordarea testelor aparține medicului prescriptor."

6. La capitolul IV articolul 34, literele d) , e) , f) , h) și i) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"d) achiziția, montarea și eliberarea dispozitivelor medicale specifice diabetului zaharat [sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, pompe de insulină fără senzori de monitorizare continuă a glicemiei, denumite în continuare pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL), sisteme de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică și consumabilele aferente dispozitivelor medicale specifice] se realizează prin unitățile sanitare cu secții/compartimente de profil care au farmacii cu circuit închis și care au în schema de personal cel puțin un medic de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medic cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice care a absolvit un curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice;

e) pompele de insulină, pompele de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sistemele de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică și sistemele de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL) se montează în spitalizare de zi sau în spitalizare continuă, după caz, iar sistemele de monitorizare continuă a glicemiei se montează în spitalizare continuă sau de zi, după caz, în unitățile sanitare care au farmacii cu circuit închis și care au în schema de personal cel puțin un medic de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medic cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice care deține documente ce atestă absolvirea unui curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice. Montarea dispozitivelor medicale specifice se face la recomandarea medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medic cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, aflat într-o relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, care monitorizează bolnavul, pe baza unui referat medical care cuprinde date despre bolnav, precum și îndeplinirea criteriilor de eligibilitate pentru sistemul recomandat (anexa nr. 14).

Medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medic cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice din unitatea sanitară care derulează aceste activități, în baza referatului medical, programează bolnavul pentru evaluare în vederea acordării dispozitivelor specifice.

Eliberarea sistemului de inițiere, precum și a materialelor consumabile aferente se realizează prin farmacia cu circuit închis a unităților sanitare care derulează programul;

f) materialele consumabile aferente dispozitivelor specifice acordate în cadrul Programului național de diabet zaharat se eliberează prin farmacia cu circuit închis la o perioadă de 3 luni ca urmare a prescrierii în ambulatoriu, spitalizare de zi sau spitalizare continuă, după caz, de către medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medic cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice din unitățile sanitare care derulează programul.

1. Pentru sistemele de monitorizare continuă a glicemiei:

1.1. Setul de inițiere constă în: transmiter, serter/serteri de implantare și senzorii aferenți. Necesarul de componente ale setului de inițiere se stabilește pentru o perioadă de 3 luni, în funcție de specificațiile tehnice.

1.2. Pentru sistemele de monitorizare continuă a glicemiei materialele consumabile sunt: transmiter, serter/serteri de implantare și senzori.

2. Pentru pompele de insulină:

2.1. Setul de inițiere constă în: pompă de infuzie continuă a insulinei, serter de implantare canulă, catetere și rezervoare. Necesarul de componente ale setului de inițiere se stabilește pe o perioadă de 3 luni în funcție de specificațiile tehnice.

2.2. Materialele consumabile aferente sunt: serter de implantare canulă, catetere și rezervoare pompă. Necesarul de consumabile se stabilește pentru o perioadă de 3 luni în funcție de specificațiile tehnice.

3. Pentru sistemele de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei:

3.1. Setul de inițiere constă în: pompă de infuzie continuă a insulinei, serter de implantare canulă, catetere pompă, rezervoare pompă, transmiter cu serter de implantare pentru senzor și senzori. Necesarul de componente ale setului de inițiere se stabilește pentru o

perioadă de 3 luni, în funcție de specificațiile tehnice.

3.2. Materialele consumabile aferente sunt: serter de implantare canulă, catetere, rezervoare, transmițător cu serter de implantare pentru senzor și senzori. Necesarul de consumabile se stabilește pentru o perioadă de 3 luni în funcție de specificațiile tehnice.

4. Pentru sistemele de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică:

4.1. Setul de inițiere constă în: personal data manager (PDM) și dispozitivele de livrare insulină fără fir, denumite POD. Necesarul de componente ale setului de inițiere se stabilește pe o perioadă de 3 luni în funcție de specificațiile tehnice.

4.2. Materialele consumabile sunt dispozitivele de livrare insulină fără fir denumite POD. Necesarul de consumabile pentru pompa de insulină se stabilește pentru o perioadă de 3 luni în funcție de specificațiile tehnice.

5. Pentru sistemele de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL):

5.1. Setul de inițiere constă în: pompa de infuzie a insulinei tip HCL (Hybrid closed loop), serter de implantare canulă, catetere, rezervoare, transmițător (transmițător) cu serter de implantare pentru senzor și senzori. Necesarul de componente ale setului de inițiere se stabilește pe o perioadă de 3 luni în funcție de specificațiile tehnice.

5.2. Materialele consumabile sunt: serter de implantare canulă, catetere, rezervoare, transmițător (transmițător), serter de implantare pentru senzor și senzori. Necesarul de consumabile se stabilește pentru o perioadă de 3 luni în funcție de specificațiile tehnice.

6. Setul de inițiere și consumabilele aferente pentru dispozitivele medicale specifice se acordă după cum urmează:

6.1. Setul de inițiere, care include consumabile pentru 3 luni, se acordă la data montării dispozitivului specific; după aceste 3 luni, în care bolnavul a utilizat materialele consumabile incluse în setul de inițiere, acesta beneficiază de o prescripție de materiale consumabile aferente dispozitivului specific, la un interval de 3 luni, dar nu mai mult de 3 prescripții pe an în funcție de data montării dispozitivului.

6.2. În anul în care bolnavul beneficiază de acordarea consumabilelor aferente dispozitivelor specifice, acestea se prescriu la un interval de 3 luni, de maximum 4 ori pe an/bolnav. Perioada de 3 luni pentru care se face prescripția de materiale consumabile aferente dispozitivului specific începe la data la care se eliberează prescripția, fără posibilitatea de a se acorda retroactiv pentru perioade anterioare.

.....
h) pentru situațiile în care din motive obiective bolnavul nu mai poate folosi senzorii de monitorizare continuă a glicemiei, pompa de insulină, sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sistemele de pompă de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică, sistemele de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL) și materialele consumabile aferente acestora rămase neutilizate, acestea sunt returnate unităților sanitare care derulează programul și care leau acordat bolnavului. În continuare, aceste materiale și dispozitive vor putea fi redistribuite bolnavilor eligibili dacă sunt sigilate (consumabile);

i) 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, hemofilie, talasemie, hipertensiune arterială pulmonară, epidermoliză buloasă, scleroză tuberoasă, hiperfenilalaninemie la bolnavii diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină, scleroză sistemică și ulcere digitale evolutive, mucoviscidoză, fibroză pulmonară idiopatică, sindrom de imunodeficiență primară (tratament medicamentos cu administrare subcutanată) și pentru starea posttransplant, respectiv a seturilor de inițiere și a materialelor consumabile pentru pompele de insulină, sistemele de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, pompele de insulină, sistemele de pompă de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică, sistemele de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL) și sistemelor de monitorizare continuă a glicemiei, a materialelor sanitare specifice tratamentului bolnavilor cu epidermoliză buloasă și a testelor de automonitorizare acordate bolnavilor cu diabet zaharat cuprinși în programele naționale de sănătate curative, pentru care perioada poate fi de până la 90/91/92 de zile, după caz, inclusiv la externarea bolnavului - în urma unui episod de spitalizare continuă/spitalizare de zi. 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. Pentru bolnavii cu fibroză pulmonară idiopatică, la stabilirea perioadei de prescriere, medicul curant va ține cont de starea clinică a bolnavului. Perioada pentru care pot fi prescrise medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum este de până la 30-31 de zile;"

7. La capitolul V articolul 40 alineatul (2), litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) să deconteze furnizorilor, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii electronice și a documentelor justificative transmise în format electronic asumate prin semnătură electronică avansată sau calificată a reprezentantului legal al furnizorului, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale și a serviciilor conexe, contractate, efectuate, raportate și validate de casele de asigurări de sănătate, precum și contravaloarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altor asemenea eliberate, în limita valorii de contract;"

8. La capitolul IX titlul „Programul național de oncologie” „Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice” subtitlul „Indicații de tratament de radioterapie”, litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:

"e) Brahiterapie: - asociată sau nu cu radioterapia externă

e.1) brahiterapie intracavitară - iradiere exclusivă sau suplimentarea dozei în cancere de col/corp uterin, vagin, anorectale, uretral, iradiere esofagiană, căi biliare, cancerul de rinofaringe, conduct auditiv extern, fose nazale, cancerul traheo-bronșic;

e.2) brahiterapie interstițială - cancere avansate local de col uterin, corp uterin, vagin sau vulvă, cancerul canalului anal, rect inferior, penian, cancerul sânelui, cancerul prostatei, epitelioame maligne cutanate ale feței (inclusiv buze) în regiuni anatomice cu relief anfractuos sau în proximitatea unor structuri critice care fac inoportună radioterapie externă, sarcoame, cancere ale cavității bucale, orofaringelui, alte cancere în care iradierea de primă intenție sau reiradierea prin brahiterapie este considerată superioară față de radioterapia externă;

e.3) Brahiterapie de contact - epitelioame cutanate sau alte cancere cutanate/subcutanate/mucoase (inclusiv metastaze) cu histologii radiosensibile.

Numărul mediu de ședințe (fracțiuni) de brahiterapie/cură/ bolnav este:

Nr. crt.	Tip localizare cancer	Tip brahiterapie	Tarif/ serviciu de brahiterapie (lei)	Numărul mediu de ședințe (fracțiuni) de brahiterapie/ cură/bolnav
1.	col uterin	brahiterapie intracavitară	1.541	3,5
2.	col uterin	brahiterapie interstițială	3.082	3,5
3.	corp uterin	brahiterapie intracavitară	1.541	3
4.	corp uterin	brahiterapie interstițială	3.082	3,5
5.	vagin - tumoră primară	brahiterapie intracavitară	1.541	6 (mono-iradiere) sau 3 (boost asociat radioterapiei externe)
6.	vagin sau vulvă - tumoră primară	brahiterapie interstițială	3.082	6 (mono-iradiere) sau 3 (boost asociat radioterapiei externe)
7.	anorectale	brahiterapie intracavitară	771	6 (mono-iradiere) sau 3 (boost asociat radioterapiei externe)
8.	uretrală	brahiterapie intracavitară	771	6 (mono-iradiere) sau 3 (boost asociat radioterapiei externe)
9.	canal anal	brahiterapie interstițială	924	3 (boost asociat radioterapiei externe)
10.	rect inferior	brahiterapie interstițială	924	6 (mono-iradiere) sau 3 (boost asociat radioterapiei externe)
11.	peniană	brahiterapie interstițială	924	12 (mono-iradiere) sau 5 (boost asociat radioterapiei externe)
12.	cavitate bucală	brahiterapie interstițială	924	12 (mono-iradiere) sau 5 (boost asociat radioterapiei externe)
13.	orofaringe	brahiterapie interstițială	924	12 (mono-iradiere) sau 5 (boost asociat radioterapiei externe)

14.	esofagiană	brahiterapie intracavitară	771	6 (mono-iradiere) sau 3 (boost asociat radioterapiei externe)
15.	căi biliare	brahiterapie intracavitară	771	3
16.	rinofaringe	brahiterapie intracavitară	771	12 (mono-iradiere) sau 5 (boost asociat radioterapiei externe)
17.	fose nazale	brahiterapie intracavitară	771	12 (mono-iradiere) sau 5 (boost asociat radioterapiei externe)
18.	conduct auditiv extern	brahiterapie intracavitară	771	12 (mono-iradiere) sau 5 (boost asociat radioterapiei externe)
19.	traheo-bronșică	brahiterapie intracavitară	771	6 (mono-iradiere) sau 3 (boost asociat radioterapiei externe)
20.	prostată HDR	brahiterapie interstițială	6.165	1,5
21.	prostată LDR	brahiterapie interstițială	18.492	1 (procedură unică)
22.	mamar	brahiterapie interstițială	924	3 (boost asociat radioterapiei externe)
23.	mamar	brahiterapie interstițială	924	7,5 (iradiere parțială adjuvantă a sânului)
24.	epitelioame maligne cutanate ale feței (inclusiv buze) în regiuni anatomice cu relief anfractuos sau în proximitatea unor structuri critice care fac inoportună radioterapie externă	brahiterapie interstițială	924	12 (mono-iradiere)
25.	sarcoame părți moi	brahiterapie interstițială	924	12 (mono-iradiere) sau 5 (boost asociat radioterapiei externe)
26.	alte cancere în care iradierea de primă intenție sau re-iradierea prin brahiterapie este considerată superioară față de radioterapia externă	brahiterapie interstițială	924	12 (mono-iradiere)
27.	epitelioame cutanate sau alte cancere cutanate/ subcutanate/ mucoase (inclusiv metastaze) cu histologii radiosensibile	brahiterapie de contact	308	12 (mono-iradiere) sau 5 (boost asociat radioterapiei externe)

NOTĂ:

Dozele și numărul de fracțiuni de brahiterapie sunt cele specificate în ghidurile de practică medicală. Alte scheme de fracționare pot fi justificate de particularitățile unui caz, fundamentarea acestora fiind anexată fișei bolnavului. "

9. La capitolul IX titlul „Programul național de oncologie” „Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice” subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „Indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

"2) indicatori de eficiență:

- a) tarif/serviciu de radioterapie cu ortovoltaj: 205 lei;
- b) tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 2D: 205 lei;
- c) tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 3D: 762 lei;
- d) tarif/serviciu de radioterapie IMRT adulți: 918 lei;
- e) tarif/serviciu de radioterapie IMRT copii, fără anestezie: 1.067 lei;
- f) tarif/serviciu de radioterapie IMRT copii, cu anestezie: 2.222 lei;
- g) tarif/serviciu de brahiterapie utero-vaginală: 1.541 lei;
- h) tarif/serviciu de brahiterapie utero-vaginală și parametrială interstițială: 3.082 lei;
- i) tarif/serviciu de brahiterapie interstițială prostată HDR (Iridiu 192): 6.165 lei;
- j) tarif/serviciu de brahiterapie interstițială prostată LDR (Iod 125): 18.492 lei;
- k) tarif/serviciu de brahiterapie interstițială: 924 lei*);
- l) tarif/serviciu de brahiterapie intracavitară: 771 lei;
- m) tarif/serviciu de brahiterapie de contact: 308 lei;
- n) tarif/serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi adulți: 3.212 lei;
- o) tarif/serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi copii, fără anestezie: 3.270 lei;
- p) tarif/serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi copii, cu anestezie: 4.427 lei;
- q) tarif/serviciu de iradiere corporală totală sau cranio-spinală adulți, fără anestezie: 5.508 lei;
- r) tarif/serviciu de iradiere corporală totală sau cranio-spinală copii, fără anestezie: 5.508 lei;
- s) tarif/serviciu de iradiere corporală totală sau cranio-spinală copii, cu anestezie: 11.110 lei.

NOTE:

1. Pentru bolnavele cu cancer de uter nu se pot raporta simultan, în aceeași cură de tratament radioterapeutic, servicii de brahiterapie utero-vaginală și parametrială interstițială cu tariful prevăzut la lit. h) și servicii de brahiterapie interstițială cu tariful prevăzut la lit. k).

2. Pentru bolnavii cu cancer de prostată nu se pot raporta simultan, în aceeași cură de tratament radioterapeutic, servicii de brahiterapie interstițială prostată HDR (Iridiu 192) cu tariful prevăzut la lit. i) și servicii de brahiterapie interstițială cu tariful prevăzut la lit. k).

3. Pentru bolnavii cu cancer de prostată nu se pot raporta simultan, în aceeași cură de tratament radioterapeutic, servicii de brahiterapie interstițială prostată LDR (Iod 125) cu tariful prevăzut la lit. j) și servicii de brahiterapie interstițială cu tariful prevăzut la lit. k)."

10. La capitolul IX titlul „Programul național de diabet zaharat” subtitlul „Obiective”, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) asigurarea tratamentului medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat, inclusiv a dispozitivelor medicale specifice [pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL) și materiale consumabile pentru acestea];"

11. La capitolul IX titlul „Programul național de diabet zaharat” „Subprogramul de diabet zaharat tip 1” subtitlul „Activități”, după punctul 6 se introduc două noi puncte, punctele 7 și 8, cu următorul cuprins:

"7. asigurarea sistemelor de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică și a materialelor consumabile pentru acestea;

8. asigurarea sistemelor de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL) și a materialelor consumabile pentru acestea."

12. La capitolul IX titlul „Programul național de diabet zaharat” „Subprogramul de diabet zaharat tip 1” subtitlul „Criterii de eligibilitate” punctul 3, litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

"c) până la 100 teste/3 luni pentru bolnavul cu diabet zaharat tip 1 automonitORIZAT cu sistem de monitorizare continuă a glicemiei sau cu pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă sau cu sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL).

Decizia de a reduce numărul sau a întrerupe acordarea testelor de automonitORIZARE la bolnavii incluși în Subprogramul de diabet zaharat tip 1 aparține medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice sau medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, când constată lipsa de aderență a bolnavului la monitorizarea bolii și controlul medical de specialitate."

13. La capitolul IX titlul „Programul național de diabet zaharat” „Subprogramul de diabet zaharat tip 1” activitatea 6 subtitlul „Criterii de întrerupere”, al doilea și al treilea

paragraf ale punctului 4 de la notă se abrogă.

14. La capitolul IX titlul „Programul național de diabet zaharat” „Subprogramul de diabet zaharat tip 1” subtitlul „Criterii de eligibilitate”, după punctul 6 se introduc două noi puncte, punctele 7 și 8, cu următorul cuprins:

"7. Activitatea 7: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de sisteme de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică și materiale consumabile pentru acestea, sunt cei care îndeplinesc următoarele condiții:

a) bolnavi cu vârsta între 2 și 18 ani care nu au beneficiat sau nu dispun în prezent de alt tip de dispozitiv - pompă insulină -, disponibil și eliberat în cadrul Programului național de diabet zaharat, aflat în garanție, conform specificațiilor tehnice;

b) categoriile de bolnavi de la lit. a) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerințe:

b1) consimțământ informat semnat de părinte sau tutore legal instituit, după caz;

b2) capacitate și abilități de utilizare a pompei de către părinte sau tutore legal instituit, după caz.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii și control medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de pompă de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică;

b) utilizarea sistemului de pompă de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică nu își dovedește eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește comparativ cu terapia anterioară utilizării sistemului;

c) refuzul bolnavului/părinților sau tutorilor legal instituiți, după caz, de a mai fi beneficiarul sistemului de pompă de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică.

NOTE:

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate și a cerințelor obligatorii este verificată și confirmată de medicul curant care face recomandarea și care monitorizează bolnavul.

2. Decizia, pentru un bolnav, privind întreruperea utilizării sistemului de pompă de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică aparține medicului curant specialist în diabet, nutriție și boli metabolice/sau pediatru/cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, care monitorizează bolnavul. Decizia va fi comunicată de către medicul curant prin scrisoare medicală către medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicul cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice din unitățile sanitare care derulează programul și care eliberează consumabilele. O dată pe an, medicul curant va evalua bolnavul și va elibera o scrisoare medicală cu privire la evoluția acestuia către medicul din unitatea sanitară care derulează programul.

3. Bolnavii care dețin din resurse proprii sistem de pompă de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică beneficiază de consumabilele aferente în aceleași condiții prevăzute pentru bolnavii cărora li sau montat aceste dispozitive specifice în cadrul unităților sanitare care derulează Programul național de diabet zaharat, cu respectarea indicatorilor de eficiență aferenți acestei activități.

8. Activitatea 8: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL) și materiale consumabile pentru acestea sunt bolnavii cu vârsta între 7 și 26 de ani cu diabet zaharat (copiii cu vârsta între 7 și 18 ani; tinerii între 18 și 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenici sau studenți; studenții-doctoranzi care desfășoară activități didactice conform contractului de studii de doctorat, în limita a 4-6 ore didactice convenționale pe săptămână și persoanele care urmează modulul de instruire individuală pentru a deveni soldați sau gradați profesioniști, pe baza cererii lor; tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecție a copilului) care îndeplinesc următoarele condiții:

a) bolnavi cu diabet zaharat de tip 1 cu sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și CV (coeficient de variație) > 36% și timp petrecut în intervalul glicemic 70-180 mg/dl (TIR) sub 70%, evaluate pe minimum 14 zile, în condițiile utilizării senzorului de minimum 75%, și nu dispun în prezent de un alt tip de dispozitiv - pompă insulină -, disponibil și eliberat în cadrul Programului național de diabet zaharat, aflat în garanție;

b) categoriile de bolnavi de la lit. a) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerințe:

b1) aderență la monitorizarea bolii și control: autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină;

b2) motivație și complianță la tratament - consimțământ informat;

b3) capacitate și abilități de utilizare a pompei tip HCL și senzorilor de către bolnav, părinte sau tutore legal instituit, după caz.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii și control medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de pompă de insulină capabilă de funcționare în buclă închisă (tip HCL). Aceasta se definește ca fiind utilizarea sistemului mai puțin de 75%/lună;

b) utilizarea sistemului de pompă de insulină capabilă de funcționare în buclă închisă (tip

HCL) nu își dovedește eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c CV nu se ameliorează sau crește, iar TIR nu se ameliorează sau scade;

c) refuzul bolnavului/părinților sau tutorilor legal instituiți, după caz, de a mai fi beneficiarul sistemului de pompă de insulină capabilă de funcționare în buclă închisă (tip HCL).

NOTE:

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate și a cerințelor obligatorii este verificată și confirmată de medicul curant care face recomandarea și care monitorizează bolnavul.

2. Bolnavii, beneficiari anterior de pompă de insulină din Subprogramul național de diabet zaharat tip 1, vor fi eligibili pentru sistemul de pompă de insulină capabilă de funcționare în buclă închisă (tip HCL) doar în condițiile în care nu dispun în prezent de un alt tip de pompă disponibilă în Programul național de diabet zaharat, aflată în garanție.

3. Decizia, pentru un bolnav, privind întreruperea utilizării sistemului de pompă de insulină capabilă de funcționare în buclă închisă (tip HCL) aparține medicului curant specialist în diabet, nutriție și boli metabolice/sau pediatru/cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, care monitorizează bolnavul. Decizia va fi comunicată de către medicul curant prin scrisoare medicală către medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicul cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice din unitățile sanitare care derulează programul și care eliberează consumabilele. O dată pe an, medicul curant va evalua bolnavul și va elibera o scrisoare medicală cu privire la evoluția acestuia către medicul din unitatea sanitară care derulează programul.

4. Bolnavii care dețin din resurse proprii sistem de pompă de insulină capabilă de funcționare în buclă închisă (tip HCL) beneficiază de consumabilele aferente în aceleași condiții prevăzute pentru bolnavii cărora li s-au montat aceste dispozitive specifice în cadrul unităților sanitare care derulează Programul național de diabet zaharat, cu respectarea indicatorilor de eficiență aferenți acestei activități.

Bolnavii eligibili sau părinții/tutorii legal instituiți, după caz, în vederea montării de sisteme de monitorizare glicemică continuă, pompe de insulină, sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL), au obligația de a semna un consimțământ informat privind drepturile și obligațiile beneficiarului (anexa nr. 15).

Refuzul de a semna consimțământul informat are drept consecință neacordarea de sisteme de monitorizare glicemică continuă, pompe de insulină sau sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL)."

15. La capitolul IX titlul „Programul național de diabet zaharat” subtitlul „Indicatori de evaluare” punctul 1) „indicatori fizici”, după litera i) se introduc patru noi litere, literele j)-m) cu următorul cuprins:

"j) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de sisteme de pompă fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică /an: 35;

k) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de pompă fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică /an: 35;

l) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de sisteme de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL)/an: 80;

m) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL) /an: 80;"

16. La capitolul IX titlul „Programul național de diabet zaharat” subtitlul „Indicatori de evaluare” punctul 2) „indicatori de eficiență”, după litera k) se introduc patru noi litere, literele l)-o), cu următorul cuprins:

"l) cost mediu/bolnav beneficiar de sistem de pompă de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică - set inițiere/3 luni: 9.000 lei;

m) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistem de pompă fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică/3 luni: 5.400 lei;

n) cost mediu/bolnav beneficiar de sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL) - set inițiere/3 luni: 27.307 lei;

o) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL)/3 luni: 5.066 lei."

17. La capitolul IX titlul „Programul național de diabet zaharat” subtitlul „Unități care derulează programul”, teza introductivă de la punctul 4) se modifică și va avea următorul cuprins:

"4) pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de pompă de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică, sisteme de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL), sisteme de monitorizare

continuă a glicemiei:"

18. La capitolul IX titlul „Programul național de diabet zaharat” subtitlul „Unități care derulează programul”, punctul 5) se modifică și va avea următorul cuprins:

"5) materiale consumabile pentru pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sistem de pompă de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică, sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL), sisteme de monitorizare continuă a glicemiei - unități sanitare cu farmacii cu circuit închis, care au în structură secții/compartimente de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice/spitalizare de zi/ambulatoriu de specialitate, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate."

19. La capitolul IX titlul „Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică” subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „Indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

"2) Indicatori de eficiență:

- a) tarif/ședință de hemodializă convențională: 708 lei;
- b) tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă online: 783 lei;
- c) tarif/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă/lună: 5.644,75 lei;
- d) tarif/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată/lună: 8.090,92 lei."

20. La anexa nr. 1 articolul 4 alineatul (1), litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) să deconteze furnizorilor, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii electronice și a documentelor justificative transmise în format electronic, asumate prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentantului legal al furnizorului, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate de casele de asigurări de sănătate, precum și contravaloarea medicamentelor, inclusiv a medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altora asemenea eliberate, raportate și validate de casele de asigurări de sănătate, în limita valorii de contract;"

21. La anexa nr. 1 articolul 5, litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:

"d) să întocmească și să transmită casei de asigurări de sănătate, în luna următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele/materialele sanitare și s-au efectuat serviciile medicale, factura electronică și documentele justificative în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, asumate prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentantului legal al furnizorului, în vederea decontării medicamentelor, inclusiv a medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum, a materialelor sanitare specifice eliberate, precum și a serviciilor medicale acordate, în limita sumei prevăzute în contract;"

22. La anexa nr. 1 articolul 6, punctul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

"3. Lunar, până la data de a lunii următoare celei pentru care se face plata, CAS decontează contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale pe baza facturii electronice și a documentelor justificative transmise la CAS în format electronic, până la data de, cu încadrarea în sumele contractate."

23. La anexa nr. 1 articolul 8, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(3) Decontarea contravalorii facturii electronice transmise de unitatea sanitară pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice achiziționate, în condițiile legii, se realizează de către casa de asigurări de sănătate, în ordine cronologică, în termen de până la 60 de zile calendaristice de la data transmiterii acesteia, în limita fondurilor aprobate cu această destinație, cu excepția serviciilor medicale pentru care decontarea se face în termen de 30 de zile de la data transmiterii facturii electronice."

24. La anexa nr. 2 articolul 6 alineatul (1), litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) să deconteze furnizorilor la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii electronice și a documentelor justificative transmise în format electronic asumate prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentantului legal al furnizorului, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea medicamentelor, inclusiv pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum, și materialelor sanitare specifice contractate, eliberate, raportate și validate de casele de asigurări de sănătate potrivit reglementărilor legale în vigoare;"

25. La anexa nr. 2 articolul 7, litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

"c) să întocmească și să transmită casei de asigurări de sănătate, în luna următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele și materialele sanitare specifice, factura electronică și documentele justificative în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, asumate fiecare în parte prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentantului legal al furnizorului, în vederea decontării contravalorii medicamentelor și materialelor sanitare specifice, inclusiv a medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum, în limita sumei prevăzute în contract. Datele din documentele justificative însoțitoare prezentate caselor de asigurări de sănătate de către furnizorii de medicamente în vederea decontării acestora trebuie să corespundă cu datele aferente consumului de medicamente și materiale sanitare specifice raportate în Sistemul informatic unic integrat;"

26. La anexa nr. 2 articolul 7, după litera z) se introduce o nouă literă, litera aa), cu următorul cuprins:

"aa) să respecte, la momentul eliberării medicamentelor din prescripția medicală electronică, prevederile [Ordinului ministrului sănătății nr 1.473/2018](#) pentru crearea cadrului de aplicare a prevederilor [Regulamentului delegat \(UE\) 2016/161](#) al Comisiei din 2 octombrie 2015 de completare a [Directivei 2001/83/CE](#) a Parlamentului European și a Consiliului prin stabilirea de norme detaliate pentru elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman."

27. La [anexa nr. 2 articolul 8, alineatul \(1\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" ART. 8

(1) Decontarea medicamentelor și materialelor sanitare care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative se face pe baza următoarelor documente: factura electronică/facturi electronice, borderouri centralizatoare în format electronic cu semnătură electronică avansată sau calificată și prescripții cu regim special pentru substanțele și preparatele psihotrope și stupefiante."

28. La [anexa nr. 2 articolul 9, alineatul \(2\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) Documentele necesare decontării, respectiv facturile electronice și borderourile centralizatoare transmise în format electronic, se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentanților legali ai furnizorilor."

29. La [anexa nr. 2 articolul 11, alineatul \(1\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" ART. 11

(1) Decontarea pentru activitatea curentă se efectuează în ordine cronologică până la 60 de zile calendaristice de la data transmiterii facturilor electronice, de către casa de asigurări de sănătate, în limita fondurilor aprobate cu această destinație."

30. La [anexa nr. 3 articolul 6 alineatul \(1\), litera b\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) să deconteze furnizorului la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii electronice și a documentelor justificative transmise în format electronic asumate prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentantului legal al furnizorului, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale paraclinice contractate, efectuate, raportate și validate de casele de asigurări de sănătate potrivit reglementărilor legale în vigoare, în limita valorii de contract."

31. La [anexa nr. 3 articolul 7, litera e\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"e) să întocmească și să transmită casei de asigurări de sănătate, în luna următoare celei pentru care s-au efectuat serviciile medicale paraclinice, factura electronică și documentele justificative în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, asumate fiecare în parte prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentantului legal al furnizorului, în vederea decontării serviciilor medicale paraclinice acordate, în limita sumei prevăzute în contract;"

32. La [anexa nr. 3, articolul 9](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" ART. 9

Decontarea serviciilor medicale paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate curative se face lunar, în ordine cronologică, în termen de până la 30 de zile calendaristice de la data transmiterii facturii electronice și a documentelor justificative transmise în format electronic la casa de asigurări de sănătate. Factura electronică și documentele justificative se transmit la casa de asigurări de sănătate până la data de Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate, prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentanților legali ai furnizorilor."

33. La [anexa nr. 4 articolul 7, litera e\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"e) să întocmească și să transmită casei de asigurări de sănătate, în luna următoare celei pentru care s-au efectuat serviciile medicale de dializă, factura electronică și declarațiile de servicii lunare în format electronic, asumate fiecare în parte prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentantului legal al furnizorului, în vederea validării și decontării contravalorii serviciilor medicale de dializă acordate, în limita sumei prevăzute în contract;"

34. La [anexa nr. 4 articolul 9, litera b\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) să deconteze furnizorului la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii electronice și a declarațiilor de servicii transmise în format electronic asumate prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentantului legal al furnizorului, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor de dializă contractate, efectuate, raportate și validate de casa de asigurări de sănătate potrivit reglementărilor legale în vigoare, în limita valorii de contract;"

35. La [anexa nr. 4 articolul 15, litera d\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"d) Furnizorii, în baza notificărilor primite de la casele de asigurări de sănătate, întocmesc facturi electronice pe care le transmit caselor de asigurări de sănătate."

36. La [anexa nr. 4 articolul 20, alineatul \(11\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(11) Furnizorul are obligația ca în termen de 5 zile lucrătoare ale lunii următoare să transmită declarația de servicii privind serviciile furnizate în timpul lunii anterioare la casa de asigurări de sănătate. Casa de asigurări de sănătate va notifica în scris observațiile sale în 5 zile lucrătoare de la primirea în original și după validarea declarației de servicii lunare. Furnizorul, în termen de zile lucrătoare, va transmite o factură electronică,

pentru suma prevăzută în notificarea transmisă de casa de asigurări de sănătate. În termen de 30 de zile de la data primirii facturii electronice, casa de asigurări de sănătate va efectua plata în contul deschis de furnizor la Trezoreria Statului, potrivit indicațiilor de pe factura electronică transmisă de acesta."

37. La [anexa nr. 4 articolul 29, litera c\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"c) nerespectarea termenelor de transmitere a facturilor electronice și a documentelor justificative privind activitățile realizate conform contractului, în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate a serviciilor realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an; nu se reziliază contractul în situația în care vina nu este exclusiv a furnizorului de servicii medicale de dializă și este adusă la cunoștința casei de asigurări de sănătate de către furnizor printr-o declarație scrisă;"

38. La [anexa nr. 5, articolul 1](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor de radioterapie în regim ambulatoriu pentru Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice din cadrul Programului național de oncologie, conform [Hotărârii Guvernului nr. 423/2022](#) privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, și [Normelor tehnice](#) de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022](#), cu modificările și completările ulterioare, denumite în continuare norme tehnice."

39. La [anexa nr. 5 articolul 6 alineatul \(1\), litera b\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) să deconteze furnizorului la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii electronice și a documentelor justificative transmise în format electronic asumate prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentantului legal al furnizorului, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor de radioterapie contractate, efectuate, raportate și validate de casa de asigurări de sănătate potrivit reglementărilor legale în vigoare, în limita valorii de contract;"

40. La [anexa nr. 5 articolul 7, litera e\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"e) să întocmească și să transmită casei de asigurări de sănătate, în luna următoare celei pentru care s-au efectuat serviciile de radioterapie, factura electronică și declarațiile de servicii lunare, în format electronic, asumate fiecare în parte prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentantului legal al furnizorului, în vederea validării și decontării contravalorii serviciilor de radioterapie acordate, în limita sumei prevăzute în contract;"

41. La [anexa nr. 5, articolul 8](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

" ART. 8

Modalitatea de plată a serviciilor de radioterapie este de tarif/serviciu de radioterapie, tarif conform normelor tehnice, respectiv:

- a) tarif/serviciu de radioterapie cu ortovoltaj: 205 lei;
- b) tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 2D: 205 lei;
- c) tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 3D: 762 lei;
- d) tarif/serviciu de radioterapie IMRT adulți: 918 lei;
- e) tarif/serviciu de radioterapie IMRT copii, fără anestezie: 1.067 lei;
- f) tarif/serviciu de radioterapie IMRT copii, cu anestezie: 2.222 lei;
- g) tarif/serviciu de brahiterapie utero-vaginală: 1.541 lei;
- h) tarif/serviciu de brahiterapie utero-vaginală și parametrială interstițială: 3.082 lei;
- i) tarif/serviciu de brahiterapie interstițială prostată HDR (Iridiu 192): 6.165 lei;
- j) tarif/serviciu de brahiterapie interstițială prostată LDR (Iod 125): 18.492 lei;
- k) tarif/serviciu de brahiterapie interstițială: 924 lei;
- l) tarif/serviciu de brahiterapie intracavitară: 771 lei;
- m) tarif/serviciu de brahiterapie de contact: 308 lei;
- n) tarif/serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi adulți: 3.212 lei;
- o) tarif/serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi copii, fără anestezie: 3.270 lei;
- p) tarif/serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi copii, cu anestezie: 4.427 lei;
- q) tarif/serviciu de iradiere corporală totală sau cranio-spinală adulți, fără anestezie: 5.508 lei;
- r) tarif/serviciu de iradiere corporală totală sau cranio-spinală copii, fără anestezie: 5.508 lei;
- s) tarif/serviciu de iradiere corporală totală sau cranio-spinală copii, cu anestezie: 11.110 lei.

Nr. crt.	Serviciul de radioterapie	Tarif/serviciul de radioterapie (lei)	Numărul de servicii	Total lei
C0	C1	C2	C3	C4
1				
2				
3				
....				

TOTAL				
-------	--	--	--	--

Suma anuală contractată este lei, din care:

- trimestrul I lei;
- trimestrul II lei;
- trimestrul III lei;
- trimestrul IV lei."

42. La [anexa nr. 5 articolul 9, alineatul \(2\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) Furnizorul are obligația ca în termen de 5 zile lucrătoare ale lunii următoare să transmită declarația de servicii privind serviciile furnizate în luna anterioară la casa de asigurări de sănătate și factura electronică pentru suma prevăzută în declarația de servicii. Documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate, prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentanților legali ai furnizorului. În termen de 30 de zile calendaristice de la data primirii facturii electronice, validării serviciilor raportate, casa de asigurări de sănătate va efectua plata în contul deschis de furnizor la Trezoreria Statului."

43. La [anexa nr. 5 articolul 14, litera c\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"c) nerespectarea termenelor de transmitere a facturilor electronice și a documentelor justificative privind activitățile realizate conform contractului, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an; nu se reziliază contractul în situația în care vina nu este exclusiv a furnizorului de servicii de radioterapie și este adusă la cunoștința casei de asigurări de sănătate de către furnizor printr-o declarație scrisă;"

44. La [anexa nr. 5, anexa B](#) se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezentul ordin.

45. La [anexa nr. 5¹ articolul 6 alineatul \(1\), litera b\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) să deconteze furnizorului la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii electronice și a documentelor justificative transmise în format electronic asumate prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentantului legal al furnizorului, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor conexe contractate, efectuate, raportate și validate de casa de asigurări de sănătate potrivit reglementărilor legale în vigoare, în limita valorii de contract;"

46. La [anexa nr. 5¹ articolul 7, litera d\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"d) să întocmească și să transmită casei de asigurări de sănătate, în luna următoare celei pentru care s-au efectuat serviciile, factura electronică și declarațiile de servicii lunare, în format electronic, asumate fiecare în parte prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentantului legal al furnizorului, în vederea validării și decontării contravaloarelor serviciilor conexe acordate, în limita sumei prevăzute în contract;"

47. La [anexa nr. 5¹ articolul 9, alineatul \(2\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) Furnizorul are obligația ca în termen de 5 zile lucrătoare ale lunii următoare să transmită declarația de servicii conexe privind serviciile furnizate în luna anterioară la casa de asigurări de sănătate și factura electronică pentru suma prevăzută în declarația de servicii. Documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate, prin semnătura electronică avansată sau calificată a reprezentanților legali ai furnizorului. În termen de 30 de zile calendaristice de la data primirii facturii electronice, validării serviciilor raportate, casa de asigurări de sănătate va efectua plata în contul deschis de furnizor la Trezoreria Statului."

48. La [anexa nr. 5¹ articolul 14, litera d\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"d) nerespectarea termenelor de transmitere a facturilor electronice și a documentelor justificative privind activitățile realizate potrivit contractului, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an."

49. La [anexa nr. 6, titlul borderoului](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Borderou centralizator PNS medicamente/materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu pentru luna anul"

50. La [anexa nr. 6.3, titlul borderoului](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Borderou centralizator din cadrul PNS aferente DCI care fac obiectul contractelor cost-volum eliberate în tratamentul ambulatoriu pentru luna anul"

51. [Anexa nr. 14](#) se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezentul ordin.

52. [Anexa nr. 15](#) se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 3 care face parte integrantă din prezentul ordin.

53. În [anexa nr. 16](#) tabelul „Chestionare de evaluare pentru includerea în programele/subprogramele naționale de sănătate curative”, poziția „Anexa 16 D.1 Programul național de diabet zaharat - sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, pompe de insulină” se modifică și va avea următorul cuprins:

"Anexa 16 D.1 Programul național de diabet zaharat -sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, pompe

de insulină, sisteme de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL)"

54. [Anexa nr. 16 D.1](#) se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 4 care face parte integrantă din prezentul ordin.

55. La [anexa nr. 17.1](#) , titlul borderoului se modifică și va avea următorul cuprins:
"Borderou centralizator PNS medicamente/materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu pentru luna anul "

56. La [anexa nr. 17.5](#) , titlul borderoului se modifică și va avea următorul cuprins:
"Borderou centralizator din cadrul PNS aferente DCI care fac obiectul contractelor cost-volum eliberate în tratamentul ambulatoriu pentru luna anul "

ART. II

Prevederile prezentului ordin intră în vigoare începând cu luna septembrie 2024.

ART. III

Dirjecțiile de specialitate din Casa Națională 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. IV

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Valeria Herdea

București, 28 august 2024.

Nr. 1.292.

ANEXA 1

(Anexa B
la anexa nr. 5 la [normele tehnice](#))
DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ
Centralizator
Furnizor
Casa de Asigurări de Sănătate
Raportare pentru luna

Serviciul de radioterapie furnizat	Număr de bolnavi cărora li s-au furnizat ședințele de radioterapie	Număr ședințe furnizate	Tarif/ serviciu (lei)	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4 = C2 * C3
radioterapie cu ortovoltaj				
radioterapie cu accelerator liniar 2D				
radioterapie cu accelerator liniar 3D				
radioterapie IMRT adulți				
radioterapie IMRT copii fără anestezie				
radioterapie IMRT copii cu anestezie				
brahiterapie utero-vaginală				
brahiterapie utero-vaginală și parametrială interstițială				
brahiterapie interstițială prostată HDR (Iridiu 192)				
brahiterapie interstițială prostată LDR (Iod 125)				
brahiterapie interstițială				

brahiterapie intracavitară				
brahiterapie de contact				
radioterapie stereotactică bolnavi adulți				
radioterapie stereotactică bolnavi copii fără anestezie				
radioterapie stereotactică bolnavi copii cu anestezie				
iradiere corporală totală adulți fără anestezie				
iradiere corporală totală sau cranio-spinală copii fără anestezie				
iradiere corporală totală sau cranio-spinală copii cu anestezie				

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor beneficiari de servicii cu ortovoltaj

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie cu ortovoltaj	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie cu ortovoltaj realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie cu ortovoltaj realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor beneficiari de servicii de radioterapie

2D

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie 2D	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie 2D realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie 2D realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor beneficiari de servicii de radioterapie

3D

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie 3D	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie 3D realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie 3D realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor adulți beneficiari de servicii de IMRT

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie IMRT adulți	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie IMRT adulți realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie IMRT adulți realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor copii beneficiari de servicii de IMRT fără anestezie

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie IMRT copil fără anestezie	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie IMRT copii fără anestezie realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie IMRT copii fără anestezie realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor copii beneficiari de servicii de IMRT cu anestezie

Furnizor
 Casa de Asigurări de Sănătate
 Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie IMRT copii cu anestezie	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie IMRT copii cu anestezie realizate	Tarif/serviciu de radioterapie IMRT copii cu anestezie realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor beneficiari de servicii de brahiterapie utero-vaginală

Furnizor
 Casa de Asigurări de Sănătate
 Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de brahiterapie utero-vaginală	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de brahiterapie utero-vaginală realizate	Tarif/serviciu de brahiterapie utero-vaginală realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor beneficiari de servicii de brahiterapie utero-vaginală și parametrială interstițială

Furnizor
 Casa de Asigurări de Sănătate
 Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de brahiterapie utero-vaginală și parametrială interstițială	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de brahiterapie utero-vaginală și parametrială interstițială realizate	Tarif/serviciu de brahiterapie utero-vaginală și parametrială interstițială realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor beneficiari de servicii de brahiterapie interstițială prostatică HDR (Iridiu 192)

Furnizor
 Casa de Asigurări de Sănătate
 Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de brahiterapie interstițială prostată HDR (Iridiu 192)	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de brahiterapie interstițială prostată HDR (Iridiu 192) realizate	Tarif/serviciu de brahiterapie interstițială prostată HDR (Iridiu 192) realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor beneficiari de servicii de brahiterapie interstițială prostată LDR (Iod 125)

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de brahiterapie interstițială prostată LDR (Iod 125)	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de brahiterapie interstițială prostată LDR (Iod 125) realizate	Tarif/serviciu de brahiterapie interstițială prostată LDR (Iod 125) realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor beneficiari de servicii de brahiterapie interstițială

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de brahiterapie interstițială	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de brahiterapie interstițială realizate	Tarif/serviciu de brahiterapie interstițială realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor beneficiari de servicii de brahiterapie intracavitară

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare	Număr ședințe de brahiterapie	Tarif/serviciu de brahiterapie	Sumă de decontat
----------	-------------------------------------	------------	-----------	-----------------------	-------------------------------	--------------------------------	------------------

	brahiterapie intracavitară			fișă	intracavitară	intracavitară realizat	(lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor beneficiari de servicii de brahiterapie de contact

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de brahiterapie de contact	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de brahiterapie de contact	Tarif/ serviciu de brahiterapie de contact realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor adulți beneficiari de servicii de radioterapie stereotactică

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie stereotactică adulți	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie stereotactică bolnavi adulți realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi adulți realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor copii beneficiari de servicii de radioterapie stereotactică fără anestezie

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie stereotactică copil fără anestezie	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie stereotactică bolnavi copii fără anestezie realizate	Tarif/ serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi copii fără anestezie realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5

							* C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor copii beneficiari de servicii de radioterapie stereotactică cu anestezie

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de radioterapie stereotactică copil cu anestezie	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de radioterapie stereotactică bolnavi copii cu anestezie realizate	Tarif/serviciu de radioterapie stereotactică bolnavi copii cu anestezie realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor adulți beneficiari de servicii de iradiere corporală totală sau cranio-spinală fără anestezie

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de iradiere corporală totală sau cranio-spinală adult fără anestezie	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de iradiere corporală totală sau cranio-spinală bolnavi adulți fără anestezie realizate	Tarif/serviciu de iradiere corporală totală sau cranio-spinală bolnav adult fără anestezie realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5 * C6
1.							
2.							
...							
TOTAL		x	x	x		x	

DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARĂ

Desfășurător privind evidența după CNP a bolnavilor copii beneficiari de servicii de iradiere corporală totală sau cranio-spinală fără anestezie

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate

Raportare pentru luna

Nr. crt.	CNP bolnav beneficiar de ședințe de iradiere corporală totală sau cranio-spinală copil fără anestezie	Diagnostic	Cod boală	Număr de înregistrare fișă	Număr ședințe de iradiere corporală totală sau cranio-spinală fără anestezie bolnavi copii realizate	Tarif/serviciu de iradiere corporală totală sau cranio-spinală /bolnav copil realizat	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7 = C5

DA/NU

4. Sunteți de acord să vă asumați necomercializarea ulterioară a sistemului de monitorizare continuă a glicemiei/pompei de insulină/sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei//pompă de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică/sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabilă de funcționare în buclă închisă (tip HCL)?

DA/NU

Data

Semnătura bolnavului sau părintelui/tutorei

Semnătura medicului care a eliberat dispozitivul/dispozitivele

Prelucrarea datelor cu caracter personal se realizează în conformitate cu prevederile [Regulamentului \(UE\) nr. 679/2016](#) și cu prevederile legale în vigoare, în scopul acordării asistenței medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

ANEXA 4

(Anexa nr. 16 D.1 la [normele tehnice](#))

CHESTIONAR DE EVALUARE

pentru includerea în programul național de diabet zaharat - sisteme de monitorizare continuă a glicemiei,

sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, pompe de insulină,

sisteme de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate

în carcasă ermetică, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL)

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*: nume, prenume

Adresă

Telefon, fax

E-mail

Medic coordonator: nume, prenume

Adresă

Telefon, fax

E-mail

Director medical: nume, prenume

Adresă

Telefon, fax

E-mail

CAP. 1

Relație contractuală în sistemul de asigurări sociale de sănătate

		DA	NU
1.	Unitate sanitară cu paturi aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești		
2.	Ambulatoriu de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale		

CAP. 2

Criterii privind structura organizatorică

		DA	NU
I	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
	- secție sau compartiment specialitate diabet, nutriție și boli metabolice - pentru pompe de insulină, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de pompe		

1.	de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică, pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL)		
2.	- ambulatoriu de specialitate pentru sisteme de monitorizare continuă a glicemiei sau - structură de spitalizare de zi diabet, nutriție și boli metabolice - pentru pompe de insulină, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL)		
3.	- farmacie cu circuit închis		

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

CAP. 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției sau compartimentului de diabet, nutriție și boli metabolice conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (cel puțin 1 medic specialist/primar/cu competență sau atestat, recunoscut de către CMR, care a absolvit un curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice		
2.	Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (precizați nr. farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie: în funcție de normativ, în raport cu mărimea și tipul unității spitalicești)		

Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile [art. 326 din Codul penal](#) cu privire la falsul în declarații, că datele completate în chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnătura

Manager

Semnătura

Medic coordonator

Semnătura

Director medical

CAP. 4

CAS

Unitatea sanitară:
.....

Semnătura

Director general

Semnătura

Director relații contractuale

Semnătura

Medic-șef
