

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 539 din 31 martie 2020

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 437 din 31 martie 2020

ORDIN

pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018—2019, pentru prorogarea unor termene și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății pe perioada instituirii stării de urgență pe teritoriul României

Având în vedere Referatul de aprobare nr. NT 228 din 31.03.2020 al Ministerului Sănătății și nr. DG 1.340 din 31.03.2020 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în temeiul prevederilor:

- art. 229 alin. (4) și art. 291 alin. (2) din titlul VIII „Asigurări sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Decretului nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României;
- Hotărârii Guvernului nr. 252/2020 privind stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății pe perioada instituirii stării de urgență pe teritoriul României;
- Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018—2019, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. 1. — Termenul de aplicare a prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018—2019, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 273 și 273 bis din 28 martie 2018, cu modificările și completările ulterioare, se prelungește pe perioada stării de urgență.

Art. 2. — Termenele prevăzute la art. 7 lit. h) din anexa nr. 3, art. 5 lit. h) din anexa nr. 6, art. 7 lit. w) din anexa nr. 9, art. 8 lit. x) din anexa nr. 12, art. 7 lit. t) din anexa nr. 16, la ultima teză din modelul de declarație din anexa nr. 18A și la nota *) din anexa nr. 18A, art. 6 lit. m) și art. 7 lit. n) din anexa nr. 21, art. 6 lit. ag) din anexa nr. 26, art. 7 lit. u) din anexa nr. 32A, art. 7 lit. t) din anexa nr. 32B, art. 6 lit. u) din anexa nr. 35, art. 7 alin. (1) din anexa nr. 36, precum și la art. 6 lit. n) și art. 7 lit. l) din anexa nr. 37 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018—2019, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 273 și 273 bis din 28 martie 2018, cu

modificările și completările ulterioare, se prorogă până la termenul de încetare a stării de urgență.

Art. 3. — Pe perioada stării de urgență, serviciile medicale din ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare, precum și cele de îngrijiri paliative în ambulatoriu se acordă fără a mai fi necesară prezentarea biletului de trimitere.

Art. 4. — (1) Consultațiile, inclusiv consultațiile la distanță ce pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, care pot fi acordate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic, pe perioada stării de urgență, pentru pacienți simptomatici, pentru manifestări clinice sugestive pentru COVID-19, sunt incluse în plata pe serviciu, iar decontarea acestora se face prin tarif exprimat în puncte, la un tarif egal cu cel aferent consultațiilor din pachetul de servicii de bază acordate la cabinet pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice în asistența medicală primară, respectiv în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice.

(2) Consultațiile la distanță, altele decât cele prevăzute la alin. (1), se acordă și se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile consultațiilor la cabinet prevăzute în pachetele de servicii din asistența medicală primară, respectiv din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, și din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare.

Art. 5. — Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă care acordă servicii medicale pacienților diagnosticați cu COVID-19, sumele decontate pentru activitatea desfășurată în luna martie 2020,

din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se realizează la nivelul valorii de contract sau la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate după încheierea lunii — dacă nivelul cheltuielilor efectiv realizate este mai mare decât valoarea de contract. Prin *cheltuieli efectiv realizate* se înțelege totalitatea cheltuielilor așa cum sunt prevăzute în clasificția bugetară, cu excepția celor care se suportă din alte surse decât Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 6. — Pentru deciziile de aprobare pentru procurarea dispozitivelor medicale, al căror termen de valabilitate a fost prelungit cu 90 de zile — în cazul dispozitivelor de protezare stomii, incontinență urinară, fotolii rulante și echipamente pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă, se emite o nouă decizie de aprobare a acestor dispozitive cu precizarea duratei pentru care se prelungește decizia inițială, precum și taloanele aferente perioadei pentru care a fost prelungită decizia. Atât noua decizie, cât și noile taloane se transmit persoanei beneficiare prin orice mijloace de comunicare.

Art. 7. — (1) Pentru medicamentele fără interferon ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat, pe perioada stării de urgență instituite pe teritoriul României, prescrierea se realizează astfel:

a) Pentru pacienții care au domiciliul în județul în care se derulează contracte cost-volum-rezultat, pentru care tratamentul a fost inițiat anterior instituirii stării de urgență pe teritoriul României sau în perioada stării de urgență, în situația în care medicul de specialitate prevăzut în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocolelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista 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, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, se află în imposibilitatea obiectivă de a emite prescripția medicală în continuare, prescrierea în continuare a medicamentelor se poate face de către un medic în specialitatea medicină internă din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice sau de către medicul de familie pe lista căruia este înscris pacientul, în baza scrisorii medicale și/sau a confirmării înregistrării formularului specific de prescriere, în vederea asigurării continuității tratamentului.

b) Pentru pacienții care au domiciliul într-un județ în care nu se derulează contracte cost-volum-rezultat, pentru care tratamentul a fost inițiat anterior instituirii stării de urgență pe teritoriul României sau în perioada stării de urgență, prescrierea se realizează astfel:

1. Pentru pacientul adult prescrierea se face în continuare de medicul de specialitate gastroenterologie sau boli infecțioase aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare. În situația în care medicul din specialitățile mai sus menționate este în imposibilitatea obiectivă de a emite prescripția medicală, aceasta va fi emisă de un medic în specialitatea medicină internă din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al

președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare.

2. Pentru pacientul adolescent cu vârsta cuprinsă între 12 și <18 ani, prescrierea se face în continuare de medicul de specialitate pediatrie cu supraspecializare/competență/atestat în gastroenterologie pediatrică, medicii de specialitate gastroenterologie pediatrică și medicii de specialitate boli infecțioase aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate prevăzute în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare. În situația în care medicul din specialitățile mai sus menționate este în imposibilitatea obiectivă de a emite prescripția medicală, prescripția medicală va fi emisă de un medic în specialitatea pediatrie din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare.

c) Inițierea pe perioada stării de urgență a tratamentului cu medicamentele fără interferon ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat, atât pentru pacienții adulți, cât și pentru pacienții adolescenți cu vârsta cuprinsă între 12 și <18 ani, indiferent de domiciliul acestora, se efectuează doar de către medicii de specialitate aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute în protocolul terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare.

d) Pentru medicamentele fără interferon ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat, pe perioada stării de urgență instituite pe teritoriul României, pentru pacienții care au domiciliul într-un județ în care nu se derulează contractele cost-volum-rezultat, eliberarea medicamentelor se va realiza conform unei proceduri elaborate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate care va fi publicată pe pagina proprie de web, la adresa www.cnas.ro.

(2) Pentru pacienții cu boli cronice aflați în tratament cu medicamente notate cu (**), (**1) și (**1Ω) în lista de medicamente aprobată prin Hotărârea 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, pentru care, în vederea continuării tratamentului specific sunt necesare evaluări medicale periodice, conform protocolelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare, și evaluările sunt programate în perioada stării de urgență, aceste medicamente se prescriu în continuare în baza ultimei evaluări medicale care își prelungește valabilitatea pentru încă 3 luni.

(3) Pentru medicamentele notate cu (**1) și (**1Ω), medicul care continuă prescrierea în condițiile menționate la alin. (2) va completa și va valida în PIAS formularul specific în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de

eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**1) și (**1)Ω, (**1)1β în Lista 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Prescripția medicală cu regim special utilizată pentru preparatele stupefiante și psihotrope nu poate fi transmisă prin mijloace de comunicare electronică.

(5) În vederea eliberării prescripțiilor medicale electronice online emise ca urmare a unei consultații la distanță atât de medicii de familie, cât și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice utilizând semnătura electronică extinsă, asiguratul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului poate printa

documentul transmis de medic prin mijloace de comunicare electronică sau îl poate prezenta/transmite farmaciei în vederea printării acestuia.

(6) În vederea eliberării prescripțiilor medicale electronice off-line emise ca urmare a unei consultații la distanță atât de medicii de familie, cât și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, asiguratul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului poate printa documentul transmis de medic prin mijloace de comunicare electronică sau îl poate prezenta/transmite farmaciei în vederea printării acestuia.

Art. 8. — Contractele/Actele adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale, de medicamente cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive pot fi semnate atât de reprezentantul legal al furnizorului, cât și de casa de asigurări de sănătate, prin semnătura electronică extinsă.

Art. 9. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică pe durata stării de urgență pe teritoriul României instituite potrivit prevederilor Decretului nr. 195/2020.

Ministrul sănătății,
Nelu Tătaru

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Adela Cojan