



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 187 (XXXI) — Nr. 530

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 28 iunie 2019

SUMAR

<u>Nr.</u>		<u>Pagina</u>
	ACTE ALE PARLAMENTULUI ROMÂNIEI	
15.	— Hotărâre privind înființarea Comisiei parlamentare de anchetă pentru investigarea eventualelor nereguli și fraude semnalate în spațiul public cu ocazia derulării procesului electoral la alegerile din 26 mai 2019	2–3
	ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
980/610.	— Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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, precum și pentru modificarea și completarea acestuia	4–7
	ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE	
619.	— Ordin privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017, precum și pentru prelungirea aplicării prevederilor acestuia și prorogarea unui termen.....	8–16

ACTE ALE PARLAMENTULUI ROMÂNIEI**PARLAMENTUL ROMÂNIEI**

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

HOTĂRÂRE**privind înființarea Comisiei parlamentare de anchetă
pentru investigarea eventualelor nereguli și fraude semnalate în spațiul public
cu ocazia derulării procesului electoral la alegerile din 26 mai 2019**

În temeiul prevederilor art. 64 alin. (4) din Constituția României, republicată, precum și ale art. 9 din Regulamentul activităților comune ale Camerei Deputaților și Senatului, aprobat prin Hotărârea Parlamentului nr. 4/1992, republicat,

Parlamentul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se constituie Comisia parlamentară de anchetă a Camerei Deputaților și Senatului pentru investigarea eventualelor nereguli și fraude semnalate în spațiul public cu ocazia derulării procesului electoral la alegerile din 26 mai 2019, denumită în continuare *Comisia parlamentară de anchetă*.

Art. 2. — (1) Comisia parlamentară de anchetă se compune din 23 de membri, deputați și senatori, desemnați de grupurile parlamentare ale Camerei Deputaților și Senatului, potrivit configurației politice a Parlamentului României.

(2) Comisia parlamentară de anchetă este condusă de un birou alcătuit din președinte, 2 vicepreședinți și 2 secretari, aleși în prima ședință cu votul majorității membrilor prezenți.

(3) Componența nominală a Comisiei parlamentare de anchetă este prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

(4) Deputații și senatorii desemnați ca membri ai prezentei Comisii parlamentare de anchetă își păstrează și calitatea de membri ai comisiilor permanente ale Camerei Deputaților, respectiv ale Senatului.

Art. 3. — În condițiile în care unul dintre membrii Comisiei parlamentare de anchetă se află în imposibilitatea de a participa la lucrări, grupurile parlamentare vor desemna un înlocuitor.

Art. 4. — Convocarea ședințelor Comisiei parlamentare de anchetă se face cu cel puțin 24 de ore înainte, de către președintele acesteia sau, în lipsa lui, de către vicepreședintele care îl înlocuiește.

Art. 5. — (1) Pentru ca ședințele Comisiei parlamentare de anchetă să aibă loc în mod legal este necesară participarea a cel puțin jumătate plus unu din numărul membrilor care o compun.

(2) Hotărârile Comisiei parlamentare de anchetă se adoptă cu votul majorității membrilor prezenți. Votul este deschis.

Art. 6. — Detaliile privind organizarea și funcționarea Comisiei parlamentare de anchetă vor fi cuprinse într-un regulament propriu înaintat spre aprobare Birourilor permanente reunite ale celor două Camere ale Parlamentului în termen de 5 zile de la constituirea acesteia.

Art. 7. — Împiedicarea în orice fel a activității Comisiei parlamentare de anchetă în îndeplinirea atribuțiilor sale se sancționează potrivit legii penale.

Art. 8. — (1) În vederea audierii, Comisia parlamentară de anchetă poate cita orice persoană care lucrează în cadrul Guvernului sau în cadrul celorlalte organe ale administrației publice și care poate avea cunoștință despre o faptă sau o împrejurare de natură să servească la aflarea adevărului în cauza care formează obiectul activității comisiei.

(2) În cazul refuzului nemotivat de a răspunde solicitărilor comisiei, aceasta poate propune sesizarea conducătorului

autorității sau instituției unde desfășoară activitatea persoana citată, în vederea aplicării în mod corespunzător a prevederilor regulamentelor de organizare și funcționare a instituției respective, sau poate propune sesizarea organelor de urmărire penală pentru infracțiunea prevăzută la art. 267 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Comisia parlamentară de anchetă poate invita orice altă persoană care poate avea cunoștință despre o faptă sau o împrejurare de natură să servească la aflarea adevărului în cauza care formează obiectul activității comisiei și care acceptă să fie audiată. Persoana invitată poate răspunde și în scris comisiei parlamentare de anchetă, furnizând informațiile solicitate, sau poate transmite prin poștă documente sau celelalte mijloace de probă pe care le deține și care sunt utile comisiei parlamentare de anchetă.

(4) Refuzul persoanelor invitate la Comisia parlamentară de anchetă de a furniza informațiile solicitate sau de a pune la dispoziția acesteia celelalte documente sau mijloace de probă deținute utile activității comisiei poate fi considerat ca obstrucționare sau împiedicare a aflării adevărului și poate constitui temei pentru sesizarea organelor de urmărire penală.

(5) În cazul în care este necesară prezența unor experți pentru lămurirea unor fapte sau împrejurări în vederea aflării adevărului, Comisia parlamentară de anchetă dispune efectuarea de expertize.

(6) Dispozițiile legale referitoare la invitarea, prezentarea și ascultarea martorilor, precum și cele privitoare la prezentarea înscrisurilor sau efectuarea expertizelor se aplică în mod corespunzător.

(7) Președintele Comisiei parlamentare de anchetă atrage atenția persoanei audiate că are obligația de a spune adevărul, de a nu ascunde nimic din ceea ce știe.

Art. 9. — (1) În activitatea sa, Comisia parlamentară de anchetă va putea utiliza specialiști, fără drept de vot.

(2) Lucrările Comisiei parlamentare de anchetă se înregistrează și se stenografiază.

Art. 10. — (1) Constatările, concluziile și propunerile Comisiei parlamentare de anchetă vor face obiectul unui raport final, care va fi depus la Birourile permanente reunite ale Camerei Deputaților și Senatului în termen de 90 de zile de la data constituirii Comisiei parlamentare de anchetă. Termenul de depunere a raportului poate fi prelungit de Birourile permanente reunite, la cererea motivată a președintelui de comisie.

(2) După primirea raportului, Birourile permanente reunite îl vor pune la dispoziția grupurilor parlamentare și îl vor înscrie pe ordinea de zi, pentru a fi supus dezbaterii plenului reunit al Camerei Deputaților și Senatului.

Art. 11. — În scopul realizării obiectivelor pentru care se constituie Comisia parlamentară de anchetă, Camera Deputaților și Senatul vor asigura personalul de specialitate și logistica necesare, cu aprobarea Birourilor permanente reunite.

Această hotărâre a fost adoptată de Camera Deputaților și Senat în ședința comună din 26 iunie 2019, cu respectarea prevederilor art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR
ION-MARCEL CIOLACU

PREȘEDINTELE SENATULUI
CĂLIN-CONSTANTIN-ANTON POPESCU-TĂRICEANU

București, 26 iunie 2019.

Nr. 15.

ANEXĂ

COMPONENȚA NOMINALĂ
a Comisiei parlamentare de anchetă pentru investigarea eventualelor
nereguli și fraude semnalate în spațiul public cu ocazia derulării
procesului electoral la alegerile din 26 mai 2019

I. Componența Comisiei:

1. senator Mazilu Liviu-Lucian, Grupul parlamentar al PSD;
2. senator Toma Vasilică, Grupul parlamentar al PSD;
3. senator Salan Viorel, Grupul parlamentar al PSD;
4. deputat Iordache Florin, Grupul parlamentar al PSD;
5. deputat Rădulescu Cătălin-Marian, Grupul parlamentar al PSD;
6. deputat Nicolicea Eugen, Grupul parlamentar al PSD;
7. deputat Călin Ion, Grupul parlamentar al PSD;
8. deputat Fulgeanu-Moagher Laura-Mihaela, Grupul parlamentar al PSD;
9. deputat Velcea Nicolae, Grupul parlamentar al PSD;
10. deputat Vasilescu Lia-Olguța, Grupul parlamentar al PSD;
11. senator Oprea Mario-Ovidiu, Grupul parlamentar al PNL;
12. senator Fenechiu Cătălin-Daniel, Grupul parlamentar al PNL;
13. deputat Săftoiu Ana-Adriana, Grupul parlamentar al PNL;
14. deputat Trăilă Cristina, Grupul parlamentar al PNL;
15. deputat Mareș Mara, Grupul parlamentar al PNL;
16. senator Fălcoi Nicu, Grupul parlamentar USR;
17. deputat Popescu Nicolae-Daniel, Grupul parlamentar USR;
18. senator Zamfir Daniel-Cătălin, Grupul parlamentar al ALDE;
19. deputat Cupă Ion, Grupul parlamentar al ALDE;
20. deputat Antal István-János, Grupul parlamentar al UDMR;
21. — Grupul parlamentar PRO Europa;
22. deputat Movilă Petru, Grupul parlamentar al PMP;
23. — Grupul parlamentar al minorităților naționale.

II. Componența biroului Comisiei:

- președinte, deputat Vasilescu Lia-Olguța, Grupul parlamentar al PSD;
 - vicepreședinte, senator Salan Viorel, Grupul parlamentar al PSD;
 - vicepreședinte, deputat Trăilă Cristina, Grupul parlamentar al PNL;
 - secretar, deputat Popescu Nicolae-Daniel, Grupul parlamentar USR;
 - secretar, senator Zamfir Daniel-Cătălin, Grupul parlamentar al ALDE.
-

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 980 din 27 iunie 2019

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 610 din 26 iunie 2019

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, precum și pentru modificarea și completarea acestuia

Având în vedere Referatul de aprobare nr. S.P. 8.247 din 27.06.2019 al Ministerului Sănătății și nr. D.G. 786 din 24.06.2019 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;

— 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 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. I. — 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 ulterioare, se prelungește până la data de 31 decembrie 2019.

Art. II. — 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 ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În anexa nr. 1, la litera A punctul 1, subpunctul 1.3, după subpunctul 1.3.1 se introduce un nou subpunct, subpunctul 1.3.2, cu următorul cuprins:

„1.3.2. Odată cu prima prezentare la medicul de familie a femeii însărcinate, medicul de familie va elibera documentul prin care se atestă la femei existența sarcinii.”

2. În anexa nr. 2, la articolul 8, alineatele (1) și (2) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(1) Valoarea minimă garantată a punctului «per capita», unică pe țară, este de 5,8 lei, valabilă pentru anul 2018. Începând cu semestrul II al anului 2019, valoarea minimă garantată a punctului «per capita», unică pe țară, este de 7,8 lei.

(2) Valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical este unică pe țară și este de 2,8 lei, valabilă pentru anul 2018. Începând cu semestrul II al anului 2019, valoarea minimă garantată a punctului pe serviciu medical, unică pe țară, este de 3,5 lei.”

3. În anexa nr. 3, la articolul 8 punctul 1, subpunctul 1.4 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1.4. Valoarea minimă garantată a punctului «per capita», unică pe țară, este de lei, valabilă pentru anul 2018. Începând cu semestrul II al anului 2019, valoarea minimă garantată a punctului «per capita», unică pe țară, este de lei.”

4. În anexa nr. 3, articolul 8 punctul 2, subpunctul 2.2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„2.2. Valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical este unică pe țară și este de lei, valabilă pentru anul 2018. Începând cu semestrul II al anului 2019, valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical este unică pe țară și este de lei.”

5. În anexa nr. 7, în tabelul de la punctul 1.10, după poziția 11 se introduce o nouă poziție, poziția 12, cu următorul cuprins:

„12	Tratamentul excizional sau ablativ al leziunilor precanceroase ale colului uterin *9) — Se efectuează de medicii din specialitatea obstetrică-ginecologie	Consultație obstetrică-ginecologie; colposcopie; anestezie locală; prelevare țesut ERAD (bisturiu rece); examen histopatologic (1—3 blocuri)	45 minute	391,30 lei”
-----	--	--	-----------	-------------

6. În anexa nr. 7, în nota de sub tabelul de la punctul 1.10, după punctul *8) se introduce un nou punct, punctul *9), cu următorul cuprins:

„*9) Se efectuează la femeile din grupa de vârstă 25—64 ani, cu rezultat pozitiv la examenul precoce al leziunilor displazice ale colului uterin de la poz. 9 și 10.”

7. În anexa nr. 8, la articolul 3, a doua teză de la alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Punctajul aferent serviciilor de sănătate conexe actului medical care pot fi raportate, pentru unul sau mulți asigurați indiferent de tipul serviciului conex, de medicul de specialitate care le-a solicitat nu poate depăși 90 de puncte în medie pe zi, cuvenite celui/celor care le prestează, reprezentând servicii conexe, cu excepția medicului de specialitate psihiatrie pediatrică pentru care punctajul nu poate depăși 180 de puncte în medie pe zi. Începând cu semestrul II al anului 2019, medicul de specialitate psihiatrie pediatrică poate raporta servicii conexe al căror punctaj nu poate depăși 360 de puncte în medie pe zi.”

8. În anexa nr. 8, la articolul 11, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (2¹), cu următorul cuprins:

„(2¹) Începând cu semestrul II al anului 2019, pentru toate bolile cronice, biletele de trimitere pentru specialitățile clinice și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu au valabilitate de până la 90 de zile calendaristice.”

9. În anexa nr. 18, la articolul 2, după alineatul (4) se introduce un nou alineat, alineatul (4¹), cu următorul cuprins:

„(4¹) Începând cu semestrul II 2019, lunar, casele de asigurări de sănătate decontează furnizorilor de servicii medicale paraclinice serviciile furnizate cu obligația încadrării în limita valorii lunare de contract stabilită pe tipuri, respectiv analize medicale de laborator, anatomie patologică, investigații de radiologie — imagistică medicală și medicină nucleară. În situația în care la unii furnizori de servicii medicale paraclinice se înregistrează la sfârșitul unei luni sume neconsumate față de suma lunară prevăzută în contract/act adițional, casele de asigurări de sănătate vor diminua printr-un act adițional la contract/act adițional valoarea lunară contractată inițial pe tipuri de investigații aferentă lunii respective cu sumele neconsumate. Sumele rezultate din economii vor fi contractate printr-un act adițional cu furnizorii de servicii medicale paraclinice care în aceeași lună și-au epuizat valoarea de contract. Sumele rezultate din economii nu pot fi contractate cu medicii de familie/medicii de specialitate din specialitățile clinice din ambulatoriu care au încheiate acte adiționale pentru furnizare de servicii medicale paraclinice dacă suma contractată de aceștia este la maximum posibil potrivit programului de lucru stabilit pentru furnizarea acestor servicii. Suma din actul adițional se utilizează pentru decontarea serviciilor medicale paraclinice acordate asiguraților de la data încheierii actului adițional și se repartizează proporțional în funcție de consumul mediu lunar stabilit pentru fiecare furnizor de la data încheierii contractului pentru anul în curs până la sfârșitul lunii pentru care se face regularizarea, suplimentând valoarea de contract.

Prin consum mediu lunar se înțelege contravaloarea serviciilor medicale paraclinice — pe tipuri de investigații paraclinice, decontate de casa de asigurări de sănătate.

Dacă valoarea lunară de contract pentru servicii medicale paraclinice — analize de laborator rămasă neconsumată este mai mică de 97 lei, se consideră că a fost epuizată valoarea de contract.

Dacă valoarea lunară de contract pentru servicii de anatomie patologică rămasă neconsumată este mai mică decât cel mai mic tarif aferent serviciilor de anatomie patologică contractate, se consideră că a fost epuizată valoarea de contract.

Dacă valoarea lunară de contract pentru servicii medicale paraclinice de radiologie și imagistică medicală rămasă neconsumată este mai mică decât cel mai mic tarif aferent serviciilor de radiologie — imagistică medicală, medicină nucleară contractate, se consideră că a fost epuizată valoarea de contract.

Prin excepție, pentru trimestrul IV 2019, în situația în care la unii furnizori de servicii medicale paraclinice se înregistrează la sfârșitul unei luni sume neconsumate, față de suma lunară prevăzută în contract, casele de asigurări de sănătate vor diminua, printr-un act adițional la contract, valoarea lunară contractată inițial aferentă lunii respective cu sumele neconsumate. Sumele rezultate din economii vor fi contractate printr-un act adițional la furnizorii de servicii medicale paraclinice care în luna respectivă și-au epuizat valoarea de contract. Suma din actul adițional se utilizează pentru decontarea serviciilor medicale paraclinice acordate asiguraților de la data încheierii actului adițional și se repartizează avându-se în vedere criteriile de selecție și contractare prevăzute în prezentele norme.”

10. În anexa nr. 18, la articolul 4, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1¹), cu următorul cuprins:

„(1¹) Începând cu semestrul II al anului 2019, pentru toate bolile cronice, valabilitatea biletului de trimitere pentru investigații paraclinice este de până la 90 de zile calendaristice.”

11. În anexa nr. 18, la articolul 4, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Dacă în perioada de valabilitate a biletului de trimitere pentru investigații medicale paraclinice un asigurat se internează în spital fără ca investigațiile recomandate să fie efectuate în ambulatoriu anterior internării, biletul de trimitere își pierde valabilitatea, cu excepția biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice de înaltă performanță, dacă acestea nu au fost efectuate în timpul spitalizării, cu obligația prezentării de către asigurat a biletului de externare/scrișorii medicale din care să rezulte că aceste investigații nu au fost făcute pe perioada internării.

Investigațiile medicale paraclinice efectuate unui asigurat în ambulatoriu pe perioada în care acesta a fost internat, precum și în perioada de la data externării până la data expirării termenului de valabilitate a biletului de trimitere nu se decontează de casa de asigurări de sănătate sau dacă acestea au fost decontate se recuperează de la furnizorul de investigații medicale paraclinice — dacă pe versoul biletului de trimitere nu este consemnată declarația asiguratului prevăzută la alin. (1), cu excepția investigațiilor medicale paraclinice de înaltă performanță, dacă acestea nu au fost efectuate în timpul spitalizării, și numai dacă se prezintă de către asigurat biletul de externare/scrișoarea medicală din care să rezulte că aceste investigații nu au fost făcute pe perioada internării.

În situația în care casa de asigurări de sănătate constată că, pe perioada de valabilitate a biletului de trimitere pentru investigații medicale paraclinice, asiguratul a fost internat într-un spital și declarația pe propria răspundere consemnată pe versoul biletului de trimitere este contrară celor constatate, prejudiciul se recuperează de la asigurat.

Prevederile de mai sus nu se aplică biletelor de trimitere pentru examinări histopatologice/citologice.

În situația în care casa de asigurări de sănătate constată că, la data recoltării probei/probelor pentru examinări histopatologice/citologice la nivelul laboratorului sau de către medicul de specialitate din ambulatoriul clinic, asiguratul a fost internat într-un spital și declarația pe propria răspundere este contrară celor constatate, prejudiciul se recuperează de la asigurat.”

12. În anexa nr. 21, la articolul 8, ultima teză se modifică și va avea următorul cuprins:

„Suma contractată pe an se defalcă pe trimestre și luni și se regularizează trimestrial; începând cu semestrul II al anului 2019, regularizarea se face lunar.”

13. În anexa nr. 22, în lista B.2, pozițiile 60, 61, 68, 69, 70 și 71 se abrogă.

14. În anexa nr. 22, în lista B.4.1, după poziția 17 se introduc 13 noi poziții, pozițiile 18—30, cu următorul cuprins:

„18.	Evaluarea și tratamentul anemiei prin carență de fier cu fier injectabil intravenos — se recomandă numai la pacienții cu un risc mare de sângerare pentru intervențiile prevăzute în anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.251/2018 pentru aprobarea Ghidului de gestionare a sângelui pacientului în perioada perioperatorie	consultație de specialitate, analize de laborator: feritină serică, transferină, hemoleucogramă completă, sideremie, proteina C reactivă, glicemie, creatinină serică, uree, timp Quick (inclusiv INR), APTT; fier injectabil intravenos 500 mg	670,39 lei
19.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, fără biopsie — colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie mizadolam/propofol; colonoscopie până la cec	427,26 lei
20.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie — colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la cec	336,05 lei
21.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie — colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie mizadolam/propofol; colonoscopie până la cec; polipectomie; examen anatomopatologic	914,02 lei
22.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie — colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la cec; polipectomie; examen anatomopatologic	822,05 lei
23.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu biopsie — colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie mizadolam/propofol; colonoscopie până la cec; examen anatomopatologic	608,92 lei
24.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie — colonoscopie flexibilă până la cec	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la cec; examen anatomopatologic	531,15 lei
25.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, fără biopsie — colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie mizadolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică	401,26 lei
26.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, fără biopsie — colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la flexura hepatică	309,81 lei
27.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie — colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie mizadolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică; polipectomie; examen anatomopatologic	873,02 lei
28.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie — colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la flexura hepatică; polipectomie; examen anatomopatologic	781,05 lei
29.	Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu biopsie — colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; consultație ATI; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; anestezie mizadolam/propofol; colonoscopie până la flexura hepatică; examen anatomopatologic	572,92 lei
30.	Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu biopsie — colonoscopie flexibilă până la flexura hepatică	consultație de specialitate; analize medicale de laborator: hemoleucogramă, fibrinogen, timp Quick (inclusiv INR), APTT; EKG; colonoscopie până la flexura hepatică; examen anatomopatologic	495,15 lei”

15. În anexa nr. 22, în lista B.4.2, după poziția 11 se introduce o nouă poziție, poziția 12, cu următorul cuprins:

„12	Tratamentul excizional sau ablativ al leziunilor precanceroase ale colului uterin *9)	Consultație obstetrică-ginecologie; colposcopie; anestezie locală; prelevare țesut ERAD (bisturii rece); examen histopatologic (1—3 blocuri)	391,30 lei”
-----	---	--	-------------

16. În anexa nr. 22, la nota de sub lista B.4.2, după punctul *8) se introduce un nou punct, punctul *9), cu următorul cuprins:

„*9) Se efectuează la femeile din grupa de vârstă 25—64 ani, cu rezultat pozitiv la examenul precoce al leziunilor displazice ale colului uterin de la poz. 9 și 10.”

17. În anexa nr. 23 A, notele de la punctele 2 și 3 din subsolul tabelului se modifică și vor avea următorul cuprins:

„2. TCP-ul pentru anul 2018 se poate majora cu până la 40% pentru poziția 30 (B_02) și cu până la 15% pentru poziția 29 (B_01), poziția 31 (B_03), poziția 56 (B_18), având în vedere strategia de finanțare a Ministerului Sănătății, și este egal cu TCP-ul pentru anul 2017. Începând cu semestrul II al anului 2019, TCP-ul din tabelul de mai sus se poate majora cu până la 40% și pentru poziția 56 (B_18) și pentru poziția 68 (B_33), având în vedere strategia de finanțare a Ministerului Sănătății.

3. TCP-ul pentru anul 2018 se poate majora cu până la 15% pentru poziția 33 (B_05), poziția 60 (B_22) și poziția 64 (B_28), având în vedere strategia de finanțare a Ministerului Sănătății. Începând cu semestrul II al anului 2019, TCP-ul se poate majora cu până la 15% și pentru poziția 58 (B_20), poziția 12 (AG02), poziția 118 (BV03), poziția 141 (CJ03), poziția 206 (GL02), poziția 238 (IS02), poziția 325 (PH99), poziția 332 (SB08), poziția 374 (TM03), poziția 70 (B_35), poziția 79 (B_80) și poziția 262 (M07), având în vedere strategia de finanțare a Ministerului Sănătății.”

18. În anexa nr. 31 A, la articolul 2, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(5) În situația în care un asigurat beneficiază atât de îngrijiri medicale la domiciliu, cât și de îngrijiri paliative la domiciliu, numărul total de zile de îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu nu poate fi mai mare de 90 de zile în ultimele 11 luni. Începând cu semestrul II al anului 2019, un asigurat poate beneficia de 90 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și de 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni; numărul total de zile de îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu nu poate fi mai mare de 180 de zile în ultimele 11 luni.”

19. În anexa nr. 31 A, la articolul 3, după alineatul (4) se introduce un nou alineat, alineatul (5), cu următorul cuprins:

„(5) În situația în care unul sau mai multe elemente care au stat la baza stabilirii punctajului pentru fiecare furnizor de îngrijiri medicale la domiciliu, conform prevederilor alin. (1)—(3), se modifică în sensul diminuării față de condițiile inițiale și furnizorii aduc la cunoștința caselor de asigurări de sănătate aceste situații — cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte, suma stabilită inițial se diminuează corespunzător, prin încheierea unui act adițional la contract începând cu luna următoare celei în care s-a produs modificarea.

Recalcularea punctajului se va efectua în luna în care furnizorul a comunicat în scris casei de asigurări de sănătate această modificare și a depus documente justificative, iar diminuarea valorii de contract se va efectua începând cu luna următoare celei în care s-a realizat recalcularea punctajului.

Sumele obținute ca disponibil din aceste diminuări la nivelul caselor de asigurări de sănătate se vor folosi la reîntregirea sumelor alocate cu destinație inițială.”

20. În anexa nr. 31 B, la articolul 2, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(5) În situația în care un asigurat beneficiază atât de îngrijiri medicale la domiciliu, cât și de îngrijiri paliative la domiciliu, numărul total de zile de îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu nu poate fi mai mare de 90 de zile în ultimele 11 luni. Începând cu semestrul II al anului 2019, un asigurat poate beneficia de 90 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și de 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni; numărul total de zile de îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu nu poate fi mai mare de 180 de zile în ultimele 11 luni.”

21. În anexa nr. 31 B, la articolul 3, după alineatul (7) se introduce un nou alineat, alineatul (8), cu următorul cuprins:

„(8) În situația în care unul sau mai multe elemente care au stat la baza stabilirii punctajului pentru fiecare furnizor de îngrijiri paliative la domiciliu, conform prevederilor alin. (1)—(6), se modifică în sensul diminuării față de condițiile inițiale și furnizorii aduc la cunoștința caselor de asigurări de sănătate aceste situații — cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte, suma stabilită inițial se diminuează corespunzător, prin încheierea unui act adițional la contract începând cu luna următoare celei în care s-a produs modificarea.

Recalcularea punctajului se va efectua în luna în care furnizorul a comunicat în scris casei de asigurări de sănătate această modificare și a depus documente justificative, iar diminuarea valorii de contract se va efectua începând cu luna următoare celei în care s-a realizat recalcularea punctajului.

Sumele obținute ca disponibil din aceste diminuări la nivelul caselor de asigurări de sănătate se vor folosi la reîntregirea sumelor alocate cu destinație inițială.”

Art. III. — 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. ț) 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. ț) 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 ulterioare, se prorogă până la data de 31 decembrie 2019.

Art. IV. — Prezentul ordin intră în vigoare la data de 1 iulie 2019 și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Sorina Pinte

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Răzvan Teohari Vulcănescu

ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

ORDIN

privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017, precum și pentru prelungirea aplicării prevederilor acestuia și prorogarea unui termen

Văzând Referatul de aprobare nr. D.G. 841 din 27.06.2019 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere art. 51 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările ulterioare, și Hotărârea Guvernului nr. 440/2019 pentru prelungirea termenului de aplicare a prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018 și pentru modificarea secțiunii A din anexa la aceasta,

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 pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 224 și 224 bis din 31 martie 2017, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La capitolul III articolul 25, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 25. — (1) Decontarea serviciilor de hemodializă convențională, hemodiafiltrare intermitentă on-line, dializă peritoneală continuă și dializă peritoneală automată în sistem ambulatoriu, furnizate de unitățile sanitare care derulează Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 507/2015 pentru aprobarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii, la un tarif de 561 lei pentru ședința de hemodializă convențională, la un tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line de 636 lei, la tariful de 57.984 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală continuă și la tariful de 72.541 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală automată.”

2. La capitolul IV articolul 32, literele c)—d1) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„c) Achiziția, montarea și eliberarea dispozitivelor medicale specifice diabetului zaharat (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și sisteme implantabile de monitorizare continuă) se realizează prin centrele metodologice regionale nominalizate sau unitățile sanitare cu secții/compartimente de profil care au farmacii cu circuit închis, după caz.

Achiziția și eliberarea materialelor consumabile aferente dispozitivelor medicale specifice diabetului zaharat se realizează prin centrele metodologice regionale nominalizate sau unitățile sanitare cu secții/compartimente de profil care au farmacii cu circuit închis, după caz.

Aprobarea dosarului:

1. medicul diabetolog sau cu competență/atestat care are în evidență bolnavul întocmește dosarul medical al acestuia

cuprinzând: documentele care justifică îndeplinirea criteriilor de eligibilitate pentru a beneficia de dispozitivele medicale specifice, datele de contact ale pacientului și referatul de justificare, prevăzut în anexa nr. 11, pe care îl transmite electronic sau prin poștă, cu respectarea securității în procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal, casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

2. casa de asigurări de sănătate va transmite electronic sau prin poștă, cu respectarea securității în procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal, dosarul casei de asigurări de sănătate din raza administrativ-teritorială a centrului metodologic regional;

3. casa de asigurări de sănătate din raza administrativ-teritorială a centrului metodologic regional va transmite dosarul/dosarele comisiei de evaluare a centrului metodologic regional nominalizat;

4. comisia de evaluare a centrului metodologic regional verifică și analizează respectarea criteriilor de eligibilitate și emite decizii, conform anexei nr. 12, de aprobare/respingere. Pentru bolnavii care nu îndeplinesc criteriile de eligibilitate decizia va cuprinde motivele respingerii dosarului;

5. comisia de evaluare va transmite o copie a deciziei astfel: casei de asigurări de sănătate din raza administrativ-teritorială a centrului metodologic regional, casei de asigurări de sănătate a județului arondat și medicului care a emis referatul;

6. programarea bolnavului în vederea eliberării și montării dispozitivelor medicale specifice se va realiza prin centrele metodologice regionale nominalizate sau unitățile sanitare cu secții/compartimente de profil care au farmacii cu circuit închis, după caz;

7. medicul curant care a emis referatul de justificare a dispozitivelor medicale specifice monitorizează bolnavul după montarea acestor dispozitive. Instruirea pacientului privind tehnica de administrare a insulinei și modalitatea de utilizare a seringii/penului/pompei de insulină/pompei de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei de infuzia subcutană continuă, precum și a monitorizării glicemice prin teste sau monitorizare continuă se face de către medicul diabetolog sau cu competență/atestat, care face dovada unui curs dedicat acestor dispozitive recunoscut de către CMR;

8. informarea și instruirea pacienților se vor face particularizat pentru fiecare tip de modalitate de aplicare a insulinei. Montarea dispozitivelor: pompa de insulină și pompa

de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei se va realiza în regim de spitalizare continuă. Sistemele de monitorizare continuă a glicemiei se vor monta în regim de spitalizare de zi.

Centrele metodologice regionale desemnează o comisie de evaluare și aprobare a dosarelor de solicitare pentru dispozitivele medicale specifice care va fi alcătuită din coordonatorul centrului metodologic regional desemnat și minimum 2 medici specialiști/primari de diabet, nutriție și boli metabolice și/sau medici specialiști/primari pediatri cu competență/atestat în diabet, cu următoarele atribuții:

1. examinează dosarele de solicitare pentru dispozitivele medicale specifice pentru pacienții din județele arondate și emit decizia de includere/neincludere în program. Decizia de întrerupere a utilizării dispozitivelor medicale specifice pentru diabetul zaharat va fi luată de medicul specialist/primar de diabet, nutriție și boli metabolice curant și va fi adusă la cunoștința centrului metodologic regional;

2. soluționează contestațiile la deciziile de întrerupere a utilizării unei pompe de insulină/pompe de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă, sistemele de monitorizare glicemică continuă luate de medicul diabetolog sau pediatru cu competență/atestat în diabet zaharat;

3. monitorizează semestrial eficiența derulării programului prin utilizarea dispozitivelor medicale specifice pe baza raportărilor primite de la medicul diabetolog sau cu competență/atestat în diabet care are în urmărire pacienții.

d) Dispozitivele medicale specifice se montează în spitalizare de zi sau în spitalizare continuă, după caz, în centrele metodologice regionale nominalizate sau unitățile sanitare cu secții/compartimente de profil care au farmacii cu circuit închis. Eliberarea sistemului de inițiere se realizează prin farmacia cu circuit închis ale unităților care derulează programul. Pentru pompele de insulină materialele consumabile sunt: serter implantare, catetere și rezervoare. În cazul pompelor de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei materialele consumabile sunt: serter implantare cateter, catetere, rezervoare, transmitter și senzori. Pentru sistemele de monitorizare continuă a glicemiei materialele consumabile sunt transmitterul și senzorii. Setul de inițiere a sistemului de pompă cu senzori constă în: 1 serter implantare cateter, 1 pompă de infuzie continuă a insulinei, 30 catetere,

30 rezervoare, 1 transmitter, 1 serter de implantare și 15 senzori. Necesarul de materiale consumabile este de 1 transmitter/an, 10 catetere/lună, 10 rezervoare (10 seturi/lună) și 55 de senzori/an. Prescrierea materialelor consumabile odată cu montarea dispozitivului medical se realizează pentru o perioadă de 3 luni și eliberarea se face pe condica de prescripție de medicamente și materiale sanitare distinct întocmită în acest sens pentru această activitate. Prescrierea în continuare a materialelor consumabile de către medicul curant se realizează în baza deciziei de includere în program, pentru o perioadă de 3 luni, și eliberarea se face pe condica de prescripție de medicamente și materiale sanitare distinct întocmită în acest sens pentru această activitate, prin farmacia cu circuit închis a centrelor metodologice regionale și unităților sanitare care derulează programul național de diabet zaharat.

Pentru situațiile în care din motive obiective bolnavul nu mai poate folosi pompa de insulină, pompa și materialele consumabile rămase neutilizate sunt returnate centrelor metodologice regionale și unităților sanitare care derulează programul național de diabet zaharat aferent, urmând a fi redistribuite altui bolnav care îndeplinește criteriile de eligibilitate.

d1) Sistemele de monitorizare continuă a glicemiei se montează în regim de spitalizare de zi sau ambulatoriu, după caz, în centrele metodologice regionale nominalizate sau unitățile sanitare cu secții/compartimente de profil care au farmacii cu circuit închis. Eliberarea sistemelor de inițiere se realizează prin farmacia cu circuit închis. Pentru sistemele de monitorizare continuă a glicemiei materialele consumabile sunt: transmitter, serter de implantare și senzori. Necesarul de materiale consumabile este de 1 transmitter/an și 55 de senzori/an. Sistemul de inițiere valabil pentru 3 luni constă în: 1 transmitter, 1 serter de implantare și 15 senzori. Prescrierea senzorilor se realizează pentru o perioadă de 3 luni și eliberarea se face pe condica de prescripție de medicamente și materiale sanitare distinct întocmită în acest sens pentru această activitate. Pentru situațiile în care din motive obiective bolnavul nu mai poate folosi materialele consumabile rămase neutilizate, acestea sunt returnate centrelor/unităților sanitare cu secții și compartimente de profil aferente, urmând a fi redistribuite altui bolnav care îndeplinește criteriile de eligibilitate.”

3. La capitolul VIII, tabelul „Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru semestrul I an 2019” se modifică și va avea următorul cuprins:

„Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru anul 2019

Denumirea programului de sănătate	Credite de angajament an 2019	Credite bugetare an 2019
Programul național de oncologie, din care:	1.902.712,00	1.902.712,00
<i>Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulti și copii)*</i>	1.619.243,00	1.619.243,00
<i>Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT</i>	39.658,00	39.658,00
<i>Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare</i>	500,00	500,00
<i>Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a bolii reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară la copii și adulți</i>	3.455,00	3.455,00
<i>Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi (adulti și copii)</i>	239.760,00	239.760,00
<i>Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copii și adulți</i>	96,00	96,00

Denumirea programului de sănătate	Credite de angajament an 2019	Credite bugetare an 2019
Programul național de diabet zaharat	1.594.905,00	1.594.905,00
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	53.801,00	53.801,00
Programul național de tratament pentru boli rare*	272.327,00	272.327,00
Programul național de tratament al bolilor neurologice*	170.928,00	170.928,00
Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei	159.046,00	159.046,00
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	22.457,00	22.457,00
Programul național de boli endocrine	2.372,00	2.372,00
Programul național de ortopedie	98.285,00	98.285,00
Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	822,00	822,00
Programul național de boli cardiovasculare	171.859,00	171.859,00
Programul național de sănătate mintală	1.988,00	1.988,00
Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, din care:	28.051,00	28.051,00
<i>Subprogramul de radiologie intervențională</i>	18.873,00	18.873,00
<i>Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos</i>	8.131,00	8.131,00
<i>Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil</i>	322,00	322,00
<i>Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular</i>	725,00	725,00
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	1.145.067,00	1.145.067,00
Total	5.624.620,00	5.624.620,00
Cost volum	713.404,00	713.404,00
Total general	6.338.024,00	6.338.024,00

*) Sumele nu includ valoarea creditelor de angajament și bugetare aferente contractelor cost-volum. Valoarea acestora este prevăzută distinct."

4. La capitolul IX, titlul „Programul național de boli cardiovasculare”, subtitlul „Criterii de eligibilitate”, literele i) și l) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„i) pentru tratamentul prin tehnici transcateter: bolnavi cu stenoză aortică strânsă simptomatică, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical mare, conform analizei din partea echipei medicochirurgicale și la care se consideră că se va putea îmbunătăți calitatea vieții, iar speranța de viață va fi > 1 an după efectuarea procedurii;

.....
l) pentru proceduri de cardiologie intervențională în tratamentul malformațiilor cardiace congenitale: bolnavi cu malformații congenitale ale adultului sau copilului, care pot fi rezolvate prin proceduri de cardiologie intervențională.”

5. La capitolul IX, titlul „Programul național de boli cardiovasculare”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:
a) numărul de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutană/an: 15.062;
b) numărul de bolnavi tratați prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 1.010;
c) numărul de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare cardiace/an: 5.830;
d) numărul de bolnavi cu aritmii complexe tratați prin proceduri de ablație/an: 348;
e) numărul de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne/an: 509;
f) numărul de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare de resincronizare cardiacă/an: 268;
g) numărul de bolnavi (adulți) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 5.379;

h) numărul de bolnavi cu anevrisme aortice tratați prin tehnici hibride/an: 121;

i) numărul de bolnavi cu stenoze aortice, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, tratați prin tehnici transcateter/an: 266;

j) numărul de bolnavi cu insuficiență cardiacă în stadiul terminal tratați prin asistare mecanică a circulației pe termen lung/an: 3;

k) numărul de bolnavi (copii) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 338;

l) numărul de bolnavi tratați prin intervenții de chirurgie vasculară/an: 6.483;

m) numărul de copii cu malformații cardiace congenitale tratați prin intervenții de cardiologie intervențională/an: 125;

n) numărul de adulți cu malformații cardiace congenitale tratați prin intervenții de cardiologie intervențională/an: 31.”

6. La capitolul IX, titlul „Programul național de boli cardiovasculare”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:
a) cost mediu/bolnav tratat prin dilatare percutană/an: 1.994 lei;
b) cost mediu/bolnav tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 5.362 lei;
c) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator cardiac/an: 2.288 lei;
d) cost mediu/bolnav cu aritmii complexe tratat prin proceduri de ablație/an: 16.736 lei;
e) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilator intern/an: 13.480 lei;
f) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator de resincronizare cardiacă/an: 7.382 lei;

g) cost mediu/bolnav (adult) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 7.680 lei;

h) cost mediu/bolnav cu anevrism aortic tratat prin tehnici hibride/an: 41.326 lei;

i) cost mediu/bolnav cu stenoze aortice, declarat inoperabil sau cu risc chirurgical foarte mare, tratat prin tehnici transcater/an: 105.056 lei;

j) cost mediu/bolnav cu insuficiență cardiacă în stadiul terminal tratat prin asistare mecanică a circulației pe termen lung/an: 421.157 lei;

k) cost mediu/bolnav (copil) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 10.995 lei;

l) cost mediu/bolnav tratat prin intervenții de chirurgie vasculară/an: 779 lei;

m) cost mediu/copil cu malformații cardiace congenitale tratat prin intervenții de cardiologie intervențională/an: 8.164 lei;

n) cost mediu/adult cu malformații cardiace congenitale tratat prin intervenții de cardiologie intervențională/an: 9.735 lei.”

7. La capitolul IX, titlul „Programul național de boli cardiovasculare”, subtitlul „Unități care derulează subprogramul”, la punctul 1), după litera w) se adaugă o nouă literă, litera x), cu următorul cuprins:

„x) Spitalul Județean de Urgență Satu Mare.”

8. La capitolul IX, titlul „Programul național de boli cardiovasculare”, subtitlul „Unități care derulează subprogramul”, la punctul 4), după litera k) se adaugă o nouă literă, litera l), cu următorul cuprins:

„l) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca.”

9. La capitolul IX, titlul „Programul național de oncologie — Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adult și copii)”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

— număr de bolnavi tratați/an: 124.353;”

10. La capitolul IX, titlul „Programul național de oncologie — Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adult și copii)”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:

— cost mediu/bolnav tratat/an: 12.691 lei.”

11. La capitolul IX, titlul „Programul național de oncologie — Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la bolnavii cu afecțiuni oncologice prin PET-CT (adult și copii)”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

— număr de bolnavi tratați/an: 7.196;”

12. La capitolul IX, titlul „Programul național de oncologie — Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la bolnavii cu afecțiuni oncologice prin PET-CT (adult și copii)”, subtitlul „Unități care derulează subprogramul” se modifică și va avea următorul cuprins:

a) PoziTron-Diagnosztika, Oradea;

b) Societatea «Affidea Romania» — S.R.L. — București;

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

d) MNT Healthcare Europe — S.R.L. — București;

e) Societatea «Affidea Romania» — S.R.L. — Timișoara;

f) MNT Healthcare Europe — S.R.L. — Iași;

g) Institutul Regional de Oncologie Iași;

h) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central «Dr. Carol Davila» București.”

13. La capitolul IX, titlul „Programul național de oncologie — Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

— număr de bolnavi tratați/an: 177;”

14. La capitolul IX, titlul „Programul național de oncologie — Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:

— cost mediu/bolnav tratat/an: 2.220 lei.”

15. La capitolul IX, titlul „Programul național de oncologie — Subprogramul de diagnostic și de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară la copiii și adulții”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul inițial al leucemiei acute/an: 443;

b) număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin imunofenotipare/an: 674;

c) număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen citogenetic și/sau FISH/an: 313;

d) număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen de biologie moleculară/an: 487;

e) număr de bolnavi cu diagnostic de leucemie acută beneficiari de servicii de monitorizare a bolii minime reziduale prin imunofenotipare/an: 373;

f) număr de bolnavi cu diagnostic de leucemie acută beneficiari de servicii de monitorizare a bolii minime reziduale prin examen citogenetic și/sau FISH/an: 26;

g) număr de bolnavi cu diagnostic de leucemie acută beneficiari de servicii de monitorizare a bolii minime reziduale prin examen de biologie moleculară/an: 205.”

16. La capitolul IX, titlul „Programul național de oncologie — Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu ortovoltaj/an: 331;

b) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu cobaltoterapie/an: 776;

c) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu accelerator liniar 2D/an: 1.313;

d) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie cu acceleratori liniari 3D/an: 6.221;

e) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie IMRT/an: 9.476;

f) număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin brahiterapie/an: 1.833.”

17. La capitolul IX, titlul „Programul național de oncologie — Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom) la copiii și adulții”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică pentru neuroblastom/an: 7;

b) număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică pentru sarcom Ewing/an: 14.”

18. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

a) număr de implanturi cohleare/an: 179;

b) număr de proteze auditive cu ancorare osoasă BAHAn/an: 24;

c) număr de proteze implantabile de ureche medie/an: 1;

d) număr procesoare de sunet (partea externă)/an: 100;”

19. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, „punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/implant cohlear/an: 95.437 lei;

b) cost mediu/proteză auditivă cu ancorare osoasă BAHA/an: 29.948 lei;

c) cost mediu/proteză implantabilă de ureche medie/an: 44.340 lei;

d) cost mediu/procesor de sunet (partea externă)/an: 32.238 lei.”

20. La capitolul IX, titlul „Programul național de diabet zaharat”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi cu diabet evaluați prin dozarea hemoglobinei glicozilate/an: 55.632;

b) număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați/an: 860.558;

c) număr de bolnavi automonitorizați/an: 252.017, din care:

c.1) număr de copii cu diabet zaharat tip 1 automonitorizați/an: 3.551;

c.2) număr de adulți cu diabet zaharat insulinotratați automonitorizați/an: 248.466;

d) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de pompe de insulină/an: 194;

e) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de sisteme de monitorizare glicemică continuă/an: 500;

f) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei/an: 100;

g) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină/an: 635;

h) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei/an: 100;

i) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă/an: 500.”

21. La capitolul IX, titlul „Programul național de diabet zaharat”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență”, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat/an: 1.323 lei.”

22. La capitolul IX, titlul „Programul național de diabet zaharat”, subtitlul „Unități care derulează subprogramul”, literele f1) și f2) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„f1) dispozitive medicale specifice și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei — centre metodologice regionale, respectiv:

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

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

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

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

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

f2) dispozitive medicale specifice și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei — unități sanitare cu secții/compartimente de profil care au farmacii cu circuit închis:

— Spitalul Universitar de Urgență Elias — București;

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

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

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

— Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca.”

23. La capitolul IX, titlul „Programul național de diabet zaharat”, subtitlul „Unități care derulează subprogramul”, după litera f2) se introduce o nouă literă, litera f3), cu următorul cuprins:

„f3) materiale consumabile pentru dispozitive medicale specifice:

— centre metodologice regionale desemnate;

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

24. La capitolul IX, titlul „Programul național de diabet zaharat — Subprogramul de diabet zaharat tip 1”, la punctul 4) „activitatea 4”, literele d2)—d4) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„d2) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă hipoglicemii frecvente documentate sau hipoglicemii grad 2, documentate (minimum două/trimestru). Hipoglicemia grad 2 este definită la o valoare ≤ 54 mg/dl;

d3) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă hipoglicemii grad 2 nocturne documentate (minimum două/trimestru);

d4) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă variabilitate glicemică mare, 3 luni continuu, documentată prin cel puțin două profile glicemice în 7 puncte/lună;”.

25. La capitolul IX, titlul „Programul național de diabet zaharat — Subprogramul de diabet zaharat tip 1”, la punctul 4) activitatea 4 „Criterii de întrerupere”, litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:

„d) și/sau lipsa reducerii numărului de episoade hipoglicemice. Prezența episoadelor de hipoglicemie gradul 2 sau 3, diurne, precum și nocturne, minimum două episoade hipoglicemice în ultimele 14 zile;”.

26. La capitolul IX, titlul „Programul național de diabet zaharat — Subprogramul de diabet zaharat tip 1”, la punctul 6) activitatea 6, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) bolnavi adulți cu diabet zaharat de tip 1 cu sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și CV (coeficient de variație) $> 36\%$;”.

27. La capitolul IX, titlul „Programul național de diabet zaharat — Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional”, subtitlul „Criterii de eligibilitate”, litera b.2) de la punctul 2) activitatea 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„b.2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 126 mg/dl și $HbA1C \geq 7,0\%$;”.

28. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament al bolilor neurologice”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

— număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați: 4.553;”.

29. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament al bolilor neurologice”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:

— cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat/an: 32.242 lei.”

30. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament al bolilor neurologice”, subtitlul „Unități care derulează programul”, după litera m) se introduc două noi litere, literele n) și o), cu următorul cuprins:

„n) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» Constanța;

o) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;”.

31. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă/an: 201;

b) număr de bolnavi cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată/an: 249;

c) număr de bolnavi cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament «on demand»/an: 717

d) număr de bolnavi cu vârsta 1—18 ani cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung/an: 18;

e) număr de bolnavi cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă/an: 31;

f) număr de bolnavi cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor/an: 58;

g) număr de bolnavi cu hemofilia congenitală cu și fără inhibitori/boală von Willebrand, pentru tratamentul de substituție în cazul intervențiilor chirurgicale și ortopedice/an: 79;

h) număr de bolnavi cu hemofilia dobândită simptomatică cu tratament de substituție/an: 14;

i) număr de bolnavi cu talasemie/an: 212;”.

32. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă/an: 205.915 lei;

b) cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată/an: 102.514 lei;

c) cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament «on demand»/an: 46.889 lei;

d) cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen lung/an: 701.743 lei;

e) cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă/an: 320.266 lei;

f) cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor/an: 228.079 lei;

g) cost mediu/bolnav cu hemofilia congenitală cu/fără inhibitori/boală von Willebrand, pentru tratamentul de substituție în cazul intervențiilor chirurgicale și ortopedice/an: 85.200 lei;

h) cost mediu/bolnav cu hemofilia dobândită cu tratament de substituție/an: 232.194 lei;

i) cost mediu/bolnav cu talasemie/an: 40.925 lei.”

33. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei”, subtitlul „Unități care derulează programul”, litera a) de la punctul 1 se abrogă.

34. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei”, subtitlul „Unități care derulează programul”, litera a) de la punctul 2 se abrogă.

35. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Criterii de eligibilitate”, punctul 21 „Distrofie musculară Duchenne”, litera a) de la „criterii de includere” se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) vârsta \geq 2 ani și peste 12 kg;”

36. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Criterii de eligibilitate”, punctul 21 „Distrofie musculară Duchenne”, litera b) de la „criterii de excludere” se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) vârsta < 2 ani și sub 12 kg;”.

37. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Criterii de eligibilitate”, punctul 22 „Angioedem ereditar” „criterii de includere” se modifică și va avea următorul cuprins:

„bolnavi adulți cu vârsta \geq 2 ani, cu diagnosticul de angioedem ereditar prin deficiență de C1 inhibitor esterază, confirmat de către Centrul de referință/pilot de angioedem ereditar și înregistrați în Registrul național de angioedem ereditar;”.

38. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice/an: 234;

b) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute — urgențe neurologice/an: 223;

c) număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică/an: 587;

d) număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă (medicamente)/an: 26;

d.1) număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă (tije telescopice)/an: 9;

e) număr de bolnavi cu boala Fabry/an: 35;

f) număr de bolnavi cu boala Pompe/an: 9;

g) număr de bolnavi cu tirozinemie/an: 3;

h) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)/an: 19;

i) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)/an: 6;

j) număr de bolnavi cu afibrinogenemie congenitală/an: 1;

k) număr de bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară/an: 157;

l) număr de bolnavi cu HTAP/an: 470;

m) număr de bolnavi cu mucoviscidoză (adulți)/an: 133;

n) număr de bolnavi cu mucoviscidoză (copii)/an: 401;

o) număr de bolnavi cu epidermoliză buloasă/an: 88;

p) număr de bolnavi cu sindromul Prader Willi/an: 25;

r) număr de bolnavi cu polineuropatie familială amiloidă cu transtiretină/an: 12;

s) număr de bolnavi cu scleroză sistemică și ulcere digitale evolutive/an: 137;

ș) număr de bolnavi copii și adulți cu purpură trombocitopenică imună cronică splenectomizați și nesplenectomizați/an: 126;

t) număr de bolnavi cu hiperfenilalaninemie care au fost diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4)/an: 14;

ț) număr de bolnavi cu scleroză tuberoasă/an: 35;

u) număr de bolnavi cu fibroză pulmonară idiopatică/an: 146;

v) număr de bolnavi cu distrofie musculară Duchenne/an: 15;

w) număr de bolnavi cu angioedem ereditar/an: 68;

x) număr de bolnavi cu neuropatie optică ereditară Leber/an: 11;

y) număr de bolnavi cu atrofie musculară spinală/an: 80;”.

39. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme cronice/an: 41.861 lei;

b) cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme acute — urgențe neurologice/an: 33.015 lei;

c) cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică/an: 3.149 lei;

d) cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă (medicamente)/an: 729 lei;

d.1) cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă (tije telescopice)/an: 24.317 lei;

- e) cost mediu/bolnav cu boală Fabry/an: 525.941 lei*);
 f) cost mediu/bolnav cu boală Pompe/an: 1.016.049 lei*);
 g) cost mediu/bolnav cu tirozinemie/an: 254.255 lei;
 h) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)/an: 1.398.553 lei*);
 i) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)/an: 557.474 lei*);
 j) cost mediu/bolnav cu afibrinogenemie congenitală/an: 44.221 lei;
 k) cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară/an: 31.513 lei*);
 l) cost mediu/bolnav HTAP/an: 59.453 lei;
 m) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (adulti)/an: 20.620 lei;
 n) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (copii)/an: 26.207 lei;
 o) cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă/an: 22.794 lei;
 p) cost mediu/bolnav cu boala Prader Willi/an: 36.365 lei;
 r) cost mediu/bolnav cu polineuropatie familială amiloidă cu transtiretină/an: 484.852 lei;
 s) cost mediu/bolnav cu scleroză sistemică și ulcerile digitale evolutive/an: 37.633 lei;
 ș) cost mediu/bolnav cu purpură trombocitopenică imună cronică splenectomizat sau nesplenectomizat/an: 109.232 lei*);
 t) cost mediu/bolnav cu hiperfenilalaninemie care a fost diagnosticat cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4)/an: 156.936 lei*);
 ț) cost mediu/bolnav cu scleroză tuberoasă/an: 180.522 lei*);
 u) cost mediu/bolnav cu fibroză pulmonară idiopatică/an: 73.085 lei;
 v) cost mediu/bolnav cu distrofie musculară Duchenne/an: 1.485.905 lei*);
 w) cost mediu/bolnav cu angioedem ereditar: 94.030 lei*);
 x) cost mediu/bolnav cu neuropatie optică ereditară Leber: 152.616 lei;
 y) cost mediu/bolnav cu atrofie musculară spinală: 1.533.303 lei*).

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

40. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 1), după litera r) se introduc două noi litere, literele s) și ș), cu următorul cuprins:

„s) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» — Constanța;

ș) Spitalul Județean de Urgență Satu Mare.”

41. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 2), după litera o) se introduc trei noi litere, literele p), q) și r), cu următorul cuprins:

„p) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» — Constanța;

q) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» — Galați;

r) Spitalul Județean de Urgență Satu Mare.”

42. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 4) — medicamente, după litera c) se introduce o nouă literă, litera d), cu următorul cuprins:

„d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sf. Maria» Iași.”

43. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 4) — tije telescopice, după litera b) se introduce o nouă literă, litera c), cu următorul cuprins:

„c) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sf. Maria» Iași.”

44. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 5), după litera q) se introduce o nouă literă, litera r), cu următorul cuprins:

„r) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.”

45. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 6), după litera g) se introduc două noi litere, literele h) și i), cu următorul cuprins:

„h) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Pius Brânzeu» Timișoara;

i) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie» București.”

46. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 7), după litera d) se introduce o nouă literă, litera e), cu următorul cuprins:

„e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.”

47. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 9), după litera e) se introduce o nouă literă, litera f), cu următorul cuprins:

„f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.”

48. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 16), după litera b) se introduce o nouă literă, litera c), cu următorul cuprins:

„c) Spitalul Județean de Urgență «Sfântul Ioan cel Nou» Suceava.”

49. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 18), după litera r) se introduce o nouă literă, litera s), cu următorul cuprins:

„s) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Țurcanu» Timișoara.”

50. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 20), după litera f) se introduce o nouă literă, litera g), cu următorul cuprins:

„g) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii — Brașov.”

51. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Unități care derulează programul”, la punctul 25), după litera f) se introduc patru noi litere, literele g)—j), cu următorul cuprins:

„g) Institutul Clinic Fundeni;

h) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» — Constanța;

i) Spitalul Clinic de Urgență «Prof. Dr. Agrippa Ionescu» București;

j) Spitalul Clinic Căi Ferate — Timișoara.”

52. La capitolul IX, titlul „Programul național de sănătate mintală”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi în tratament substitutiv/an: 1.547;

b) număr de teste pentru depistarea prezenței drogurilor în urina bolnavilor/an: 13.811.”

53. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav cu tratament de substituție/an: 1.189 lei;

b) cost mediu pe test rapid de depistare a drogurilor în urină/an: 8,94 lei.”

54. La capitolul IX, titlul „Programul național de boli endocrine”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici: număr de bolnavi tratați/an: 11.525, din care:

a) 5.157 cu osteoporoză;

b) 5.957 cu gușă prin tireomegalie cauzată de carență de iod;

c) 1.171 cu gușă prin tireomegalie cauzată de proliferarea malignă.”

55. La capitolul IX, titlul „Programul național de boli endocrine”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav cu osteoporoză tratat/an: 275 lei;
- b) cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie cauzată de carența de iod/an: 11 lei;
- c) cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie cauzată de proliferarea malignă/an: 894 lei.”

56. La capitolul IX, titlul „Programul național de ortopedie”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

- a) număr de copii cu afecțiuni articulare endoprotezați/an: 4;
- b) număr de adulți cu afecțiuni articulare endoprotezați/an: 16.521;
- c) număr de copii cu endoprotezare articulară tumorală/an: 4;
- d) număr de adulți cu endoprotezare articulară tumorală/an: 28;
- e) număr de copii cu implant segmentar/an: 37;
- f) număr de adulți cu implant segmentar/an: 417;
- g) număr de adulți tratați prin chirurgie spinală/an: 669;
- h) număr de copii cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică tratați/an: 2;
- i) număr de adulți cu instabilitate articulară tratați prin implanturi de fixare: 2.278.”

57. La capitolul IX, titlul „Programul național de ortopedie”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/copil endoprotezat/an: lei; 6.542,00 lei;
- b) cost mediu/adult endoprotezat/an: 4.903,00 lei;
- c) cost mediu/copil cu endoprotezare articulară tumorală/an: 67.103,00 lei;
- d) cost mediu/adult cu endoprotezare articulară tumorală/an: 32.444,00 lei;
- e) cost mediu/copil cu implant segmentar de coloană/an: 9.601,00 lei;
- f) cost mediu/adult cu implant segmentar de coloană/an: 1.757,00 lei;
- g) cost mediu/adult tratat prin chirurgie spinală/an: 1.504,00 lei;
- h) cost mediu/copil cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică tratat/an: 90.000,00 lei;
- i) cost mediu/adult cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare/an: 1.925 lei.”

58. La capitolul IX, titlul „Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

- a) număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant/an: 3.994;
- b) număr de bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice/an: 389.”

59. La capitolul IX, titlul „Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant/an: 11.474 lei;
- b) cost mediu/bolnav cu transplant hepatic tratat pentru recidiva hepatitei cronice/an: 17.683 lei.”

60. La capitolul IX, titlul „Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

- numărul total de bolnavi tratați prin dializă/an: 13.983, din care:
- a) hemodializă convențională: 12.781;

b) hemodiafiltrare intermitentă on-line: 802;

c) dializă peritoneală continuă: 385;

d) dializă peritoneală automată: 15.”

61. 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: 561 lei;
- b) tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line: 636 lei;
- c) tarif/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă/lună: 4.832 lei;
- d) tarif/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată/lună: 60.045,09 lei.”

62. La capitolul IX, titlul „Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat prin epurare extrahepatică/an: 11.376 lei.”

63. La capitolul IX, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță — Subprogramul de radiologie intervențională”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

- a) număr de bolnavi cu afecțiuni cerebrovasculare tratați/an: 1.386;
- b) număr de tratamente Gamma-Knife/an: 408;
- c) număr de stimuloare cerebrale implantabile/an: 24;
- d) număr de pompe implantabile/an: 13;
- e) număr de pacienți cu afecțiuni vasculare periferice tratați/an: 2.410;
- f) număr de pacienți cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați/an: 220;
- g) număr de pacienți cu afecțiuni oncologice tratați/an: 534;
- h) număr de pacienți cu hemoragii acute sau cronice tratați/an: 504;
- i) număr de pacienți cu distonii musculare tratați prin stimulare cerebrală profundă/an: 6.”

64. La capitolul IX, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță — Subprogramul de radiologie intervențională”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/pacient cu afecțiuni cerebrovasculare tratat/an: 4.363 lei;
- b) cost mediu/tratament Gamma-Knife/an: 4.750,00 lei;
- c) cost mediu/stimulator cerebral/an: 91.624,00 lei;
- d) cost mediu/pompă implantabilă/an: 15.027,00 lei;
- e) cost mediu/pacient cu afecțiuni vasculare periferice tratat/an: 876,00 lei;
- f) cost mediu/pacient cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratat/an: 2.283,00 lei;
- g) cost mediu/pacient cu afecțiuni oncologice tratat/an: 3.030,00 lei;
- h) cost mediu/pacient cu hemoragii acute sau cronice tratat/an: 1.035,00 lei;
- i) cost mediu/pacient cu distonii musculare tratat prin stimulare cerebrală profundă/an: 136.364,00 lei.”

65. La capitolul IX, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță — Subprogramul de radiologie intervențională”, subtitlul „Unități care derulează programul”, litera ș) se modifică și va avea următorul cuprins:

„ș) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central «Dr. Carol Davila» București [activitățile a), e), g) și h)];”

66. La capitolul IX, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță — Subprogramul de radiologie intervențională”, subtitlul „Unități care derulează programul”, după litera ș) se introduce o nouă literă, litera t), cu următorul cuprins:

„t) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu» București [activitățile a), e), g) și h)];”.

67. La capitolul IX, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță — Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

a) număr de pacienți cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin proceduri microchirurgicale/an: 75;

b) număr de pacienți cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin implant de stimulator al nervului vag/an: 50;

c) număr de pacienți cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin implantarea unui dispozitiv de stimulare cerebrală profundă/an: 1.”

68. La capitolul IX, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță — Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratat prin proceduri microchirurgicale/an: 23.853 lei;

b) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos cu implant de stimulator al nervului vag/an: 99.951,91 lei;

c) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratat prin implantarea unui dispozitiv de stimulare cerebrală profundă/an: 99.000,00 lei.”

69. La capitolul IX, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță — Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

— număr de copii cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratați/an: 173.”

70. La capitolul IX, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă

performanță — Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:

— cost mediu/copil cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratat/an: 1.835,00 lei.”

71. La capitolul IX, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță — Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil”, subtitlul „Unități care derulează programul”, după litera i) se introduce o nouă literă, litera j), cu următorul cuprins:

„j) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu» — București;”.

72. La capitolul IX, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță — Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 1) „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

— număr de bolnavi tratați prin implant neuromedular/an: 10.”

73. La capitolul IX, titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță — Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular”, subtitlul „Indicatori de evaluare”, punctul 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2) indicatori de eficiență:

— cost mediu/bolnav tratat prin implant neuromedular/an: 83.491,00 lei.”

Art. II. — Termenul de aplicare a prevederilor Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 224 și 224 bis din 31 martie 2017, cu modificările și completările ulterioare, se prelungește până la data de 31 decembrie 2019.

Art. III. — Termenul prevăzut la art. 42 lit. g) din Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017, cu modificările și completările ulterioare, se prorogă până la data de 31 decembrie 2019.

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

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Răzvan Teohari Vulcănescu

București, 27 iunie 2019.
Nr. 619.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



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

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

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.73, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.



5 948493 224136