



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 183 (XXVII) — Nr. 731

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 30 septembrie 2015

SUMAR

Nr.	Pagina	Nr.	Pagina
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI		ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE	
776. — Hotărâre privind înființarea Comitetului interministerial pentru coordonarea politicilor și acțiunilor aferente produselor din tutun și produselor conexe	2-3	822. — Ordin privind aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare ale comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru avizarea tratamentului cu anumite DCI-uri prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, utilizate în cadrul unor programe naționale de sănătate curative, respectiv subprograme de sănătate curative, precum și pentru anumite boli cronice, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.....	7-15
786. — Hotărâre privind transmiterea unui monument de for public din domeniul public al statului și din administrarea Ministerului Culturii în domeniul public al municipiului Călărași	4	ACTE ALE AUTORITĂȚII DE SUPRAVEGHERE FINANCIARĂ	
789. — Hotărâre privind transmiterea unui teren aparținând domeniului public al statului din administrarea Administrației Naționale de Meteorologie, unitate cu statut de regie aflată sub autoritatea Ministerului Mediului, Apelor și Pădurilor, în administrarea Administrației Naționale „Apele Române”, instituție publică aflată în coordonarea Ministerului Mediului, Apelor și Pădurilor	5	2.313. — Decizie privind autorizarea funcționării ca broker de asigurare și/sau reasigurare a Societății IQ MED BROKER DE ASIGURARE — S.R.L.	16
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE			
1.997. — Ordin al ministrului agriculturii și dezvoltării rurale privind aprobarea Manualului de procedură specifică pentru evaluarea, selectarea și contractarea cererilor de finanțare pentru proiecte aferente submăsurilor, măsurilor și schemelor de ajutor de stat sau <i>de minimis</i> aferente Programului Național de Dezvoltare Rurală 2014—2020.....	6		

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRĂRE

privind înființarea Comitetului interministerial pentru coordonarea politicilor și acțiunilor aferente produselor din tutun și produselor conexe

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 12 alin. (2) și (3) din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se înființează Comitetul interministerial pentru coordonarea politicilor și acțiunilor aferente produselor din tutun și produselor conexe, denumit în continuare *Comitetul*, organism fără personalitate juridică, care funcționează în coordonarea Ministerului Sănătății.

Art. 2. — (1) Scopul Comitetului este acela de a coordona politicile și acțiunile aferente produselor din tutun și produselor conexe, prin elaborarea unui plan de acțiuni coordonate și eficiente, în vederea implementării acestuia de către autoritățile cu atribuții în domeniu.

(2) Activitatea Comitetului se realizează în acord cu prioritățile Uniunii Europene, ale Organizației Mondiale a Sănătății și cu situația pe plan național.

(3) Comitetul asigură autorităților competente în domeniul specific de reglementare un cadru de consultare în vederea implementării planului de acțiune.

Art. 3. — În scopul îndeplinirii prevederilor art. 2, Comitetul are următoarele direcții strategice de acțiune:

a) coordonarea procesului de transpunere în România a prevederilor legislației europene privind fabricarea, prezentarea și vânzarea produselor din tutun și produselor conexe, precum și a procesului de punere în aplicare a prevederilor Legii nr. 332/2005 privind ratificarea Convenției-cadru WHO pentru controlul tutunului, adoptată la Geneva, Elveția, la 21 mai 2003, și a prevederilor Protocolului pentru combaterea comerțului ilicit cu produse din tutun;

b) coordonarea politicilor naționale în domeniul controlului consumului de tutun;

c) identificarea priorităților naționale privind reducerea consumului de tutun și a efectelor sale asupra stării de sănătate a populației, în plan economic și social;

d) coordonarea elaborării unei strategii naționale privind controlul consumului de tutun;

e) coordonarea elaborării de planuri de acțiune coordonate și eficiente pentru implementarea strategiei;

f) stabilirea mecanismului de monitorizare și evaluare a implementării strategiei prevăzute la lit. d) și a planurilor de acțiune prevăzute la lit. e);

g) identificarea măsurilor pentru reducerea contrabandei și contrafacerii produselor din tutun și produselor conexe.

Art. 4. — Comitetul are în componență următoarele structuri:

a) Comitetul director — având rolul de a asigura colaborarea și cooperarea interministerială;

b) Grupul de experți tehnici — având rolul de a elabora propuneri de acte normative necesare;

c) Secretariat tehnic — având rolul de a furniza suportul tehnic necesar desfășurării activității Comitetului.

Art. 5. — (1) Comitetul director este coordonat de președintele Comitetului și are în componență reprezentanți desemnați, la nivel de secretar de stat, ai următoarelor autorități și instituții publice centrale cu atribuții în domeniu: Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Afacerilor Externe, Ministerul Finanțelor Publice, Agenția Națională de Administrare Fiscală, Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, Ministerul Economiei, Comerțului și Turismului, Ministerul Mediului, Apelor și Pădurilor, Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorilor, Consiliul Concurenței.

(2) Desemnarea membrilor Comitetului director se face prin ordin al conducătorului instituției pe care o reprezintă, în termen de 15 zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

(3) Președintele Comitetului este unul dintre secretarii de stat din cadrul Ministerului Sănătății, desemnat de către ministrul sănătății.

(4) Membrii Comitetului director au următoarele atribuții principale:

a) asigură colaborarea și cooperarea interministerială pentru adoptarea actelor normative necesare pentru transpunerea și implementarea legislației europene privind fabricarea, prezentarea și vânzarea produselor din tutun și produselor conexe, precum și a legislației internaționale din domeniul controlului tutunului și combaterii comerțului ilicit cu produse din tutun;

b) asigură colaborarea și cooperarea interministerială pentru adoptarea de politici naționale coordonate pentru controlul consumului de tutun în România;

c) stabilesc prioritățile politicii naționale pentru controlul consumului de tutun, în domeniul de competență;

d) coordonează elaborarea de acte normative pentru implementarea politicilor naționale pentru controlul consumului de tutun, în domeniul de competență;

e) coordonează elaborarea strategiei naționale pentru controlul consumului de tutun, în domeniul de competență al instituției reprezentate în Comitet;

f) coordonează elaborarea de planuri de acțiune coordonate și eficiente pentru implementarea strategiei, în domeniul de competență al instituției reprezentate în Comitet;

g) participă la întâlnirile Comitetului și rezolvă sarcinile ce decurg din aceste întâlniri;

h) promovează inițiativele Comitetului la nivelul ministerelor și instituțiilor centrale din care fac parte;

i) analizează și agreează rezultatele obținute în urma reuniunilor grupurilor de experți tehnici și acționează în vederea obținerii unui punct de vedere echilibrat și proporțional cu obiectivele urmărite de asigurare a unui nivel înalt de protecție

a sănătății și funcționare a pieței interne a produselor din tutun și produselor conexe;

j) formulează evaluări și puncte de vedere în vederea fundamentării poziției naționale cu privire la acte internaționale privind fabricarea, prezentarea, vânzarea și taxarea produselor din tutun, fără a aduce atingere rolului Ministerului Afacerilor Externe de coordonator, inclusiv în ceea ce privește Sistemul național de gestionare a afacerilor europene, conform Hotărârii Guvernului nr. 379/2013 privind organizarea și funcționarea Sistemului național de gestionare a afacerilor europene în vederea participării României la procesul decizional al instituțiilor Uniunii Europene și pentru completarea art. 2 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 8/2013 privind organizarea și funcționarea Ministerului Afacerilor Externe.

Art. 6. — (1) Grupul de experți tehnici are în componență experții tehnici propuși de membrii Comitetului director.

(2) Experții tehnici sunt specialiști din cadrul autorităților publice centrale reprezentate în Comitet, precum și din cadrul autorităților sau instituțiilor care își desfășoară activitatea sub autoritatea, în coordonarea sau în subordinea acestora.

(3) Grupul de experți tehnici este coordonat de președintele Comitetului sau de persoana desemnată de acesta.

(4) Experții tehnici desemnați au următoarele atribuții principale:

a) elaborează propunerile de acte normative necesare pentru transpunerea legislației europene privind fabricarea, prezentarea și vânzarea produselor din tutun și produselor conexe, precum și a legislației internaționale din domeniul controlului tutunului și combaterii comerțului ilicit cu produse din tutun, conform ariei de competență;

b) elaborează propunerile de acte normative necesare pentru implementarea legislației privind fabricarea, prezentarea și vânzarea produselor din tutun și produselor conexe, precum și a legislației internaționale din domeniul controlului tutunului și combaterii comerțului ilicit cu produse din tutun, conform ariei de competență;

c) asigură colaborarea și cooperarea cu experții celorlalte ministere și instituții centrale reprezentate în Comitet în vederea adoptării de către Comitet a formei finale a propunerilor de acte normative;

d) promovează proiectele de acte normative elaborate, spre aprobare, în instituțiile cu atribuții în domeniul reglementat;

e) elaborează propuneri de politici naționale pentru controlul consumului de tutun în România;

f) elaborează propuneri privind strategia națională pentru controlul consumului de tutun în România;

g) elaborează planuri de acțiune eficiente pentru implementarea strategiei;

h) participă la întâlnirile Comitetului și rezolvă sarcinile ce decurg din aceste întâlniri;

i) formulează puncte de vedere în vederea fundamentării poziției naționale cu privire la proiectele de acte delegate și de implementare aferente legislației europene privind fabricarea, prezentarea și vânzarea produselor din tutun.

Art. 7. — (1) Secretariatul tehnic al Comitetului este asigurat de personal cu funcții de execuție din Ministerul Sănătății, sprijinit de autoritățile și instituțiile publice centrale prevăzute la art. 5 alin. (1).

(2) Membrii Secretariatului tehnic sunt desemnați din cadrul personalului cu funcții de execuție al Ministerului Sănătății, prin ordin al ministrului sănătății, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

Art. 8. — Participarea autorităților în cadrul Comitetului se face în funcție de competențele acestora, conform prevederilor legale în vigoare și temelor stabilite în agenda ședințelor.

Art. 9. — Regulamentul de organizare și funcționare a Comitetului va fi propus la prima reuniune a Comitetului director și va fi aprobat prin ordin al ministrului sănătății, în termen de 45 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

PRIM-MINISTRU
VICTOR-VIOREL PONTA

Contrasemnează:

Viceprim-ministru, ministrul afacerilor interne,

Gabriel Oprea

Ministrul sănătății,

Nicolae Bănicioiu

Ministrul finanțelor publice,

Eugen Orlando Teodorovici

Ministrul economiei, comerțului și turismului,

Mihai Tudose

Ministrul agriculturii și dezvoltării rurale,

Daniel Constantin

Ministrul pentru societatea informațională,

Sorin Mihai Grindeanu

p. Ministrul afacerilor externe,

Radu Podgorean,

secretar de stat

București, 23 septembrie 2015.

Nr. 776.

GUVERNUL ROMÂNIEI

H O T Ă R Ă R E
privind transmiterea unui monument de for public
din domeniul public al statului
și din administrarea Ministerului Culturii
în domeniul public al municipiului Călărași

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 9 alin. (1) și art. 20 din Legea nr. 213/1998 privind bunurile proprietate publică, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă transmiterea monumentului de for public, având datele de identificare prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre, din domeniul public al statului și din administrarea Ministerului Culturii în domeniul public al municipiului Călărași.

Art. 2. — Predarea-preluarea bunului prevăzut la art. 1 se face pe bază de protocol încheiat între părți, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri.

Art. 3. — Ministerul Culturii și Ministerul Finanțelor Publice vor opera modificările corespunzătoare în inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.705/2006, cu modificările și completările ulterioare.

PRIM-MINISTRU
VICTOR-VIOREL PONTA

Contrasemnează:
 Ministrul culturii,
Ioan Vulpescu
 p. Ministrul dezvoltării regionale
 și administrației publice,
Sirma Caraman,
 secretar de stat
 Ministrul finanțelor publice,
Eugen Orlando Teodorovici

București, 23 septembrie 2015.
 Nr. 786.

ANEXĂ

DATELE DE IDENTIFICARE
ale imobilului care se transmite din domeniul public al statului
și din administrarea Ministerului Culturii în domeniul public al municipiului Călărași

Nr. MFP	Codul de clasificare	Denumirea bunului care iese din domeniul public al statului	Adresa	Caracteristici tehnice ale bunului	Anul dobândirii	Valoarea de inventar — lei —	Tipul bunului	Baza legală	Persoana juridică de la care se transmite imobilul, C.U.I.	Unitatea administrativ-teritorială la care trece bunul din domeniul public al statului
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
159393	8.21.01	Statuie Ecvestră Carol I	Piața Prefecturii, municipiul Călărași	Autor Florin Codre: Ecvestră — bronz, H = 8 m, L = 9,40 m, l = 4 m; soclu, H = 5 m	2008	3.600.000	Imobil	Contract de comandă nr. 412/31.10.2006, cu modificările și completările ulterioare; Proces-verbal de recepție nr. : — 425/06.11.2006; — 46/26.01.2007; — 161/02.03.2007; — 341/02.08.2007; HG nr. 714/2013	Ministerul Culturii, 4192812	Municipiul Călărași

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

**privind transmiterea unui teren aparținând domeniului public al statului
din administrarea Administrației Naționale de Meteorologie,
unitate cu statut de regie aflată sub autoritatea Ministerului Mediului, Apelor și Pădurilor,
în administrarea Administrației Naționale „Apele Române”,
instituție publică aflată în coordonarea Ministerului Mediului, Apelor și Pădurilor**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, al art. 867 alin. (1) și art. 868 și 869 din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă transmiterea unui teren aparținând domeniului public al statului din administrarea Administrației Naționale de Meteorologie, unitate cu statut de regie aflată sub autoritatea Ministerului Mediului, Apelor și Pădurilor, în administrarea Administrației Naționale „Apele Române”, instituție publică aflată în coordonarea Ministerului Mediului, Apelor și Pădurilor, având datele de identificare prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. — Predarea-preluarea terenului prevăzut la art. 1 se face pe bază de protocol, încheiat între părțile interesate, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri.

Art. 3. — Ministerul Mediului, Apelor și Pădurilor și Ministerul Finanțelor Publice vor opera modificarea corespunzătoare în inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.705/2006, cu modificările și completările ulterioare.

PRIM-MINISTRU
VICTOR-VIOREL PONTA

Contrasemnează:
Ministrul mediului, apelor și pădurilor,
Grațierea Leocadia Gavrilăscu
Ministrul finanțelor publice,
Eugen Orlando Teodorovici

București, 23 septembrie 2015.
Nr. 789.

ANEXĂ

DATELE DE IDENTIFICARE

**ale terenului aflat în domeniul public al statului, care trece din administrarea Administrației Naționale de Meteorologie,
unitate cu statut de regie aflată sub autoritatea Ministerului Mediului, Apelor și Pădurilor,
în administrarea Administrației Naționale „Apele Române”,
instituție publică aflată în coordonarea Ministerului Mediului, Apelor și Pădurilor**

Număr M.F.P.	Cod de clasificare	Denumirea, descrierea tehnică și valoarea bunului înainte de transmitere	Persoana juridică de la care se transferă bunul imobil	Persoana juridică la care se transferă bunul imobil	Caracteristicile tehnice și valoarea bunului imobil care se transferă	Caracteristicile tehnice și valoarea bunului imobil care rămâne în administrarea Administrației Naționale de Meteorologie (în cazul transmiterii parțiale)
62736 (parțial)	8.28.01	Teren Administrația Națională de Meteorologie — sediul central Băneasa S teren = 93.933 mp nr. cad. 259845 nr. cad. 259846 nr. cad. 259847 nr. cad. 259848 CF nr. 248038 Valoarea = 165.170.043 lei	Administrația Națională de Meteorologie CUI 11672708	Administrația Națională „Apele Române” CUI 24326056	— Suprafață totală teren = 13.889 mp, din care: Teren aferent corp C-C15 = 3.692 mp, nr. cad. 259846, sector 1, București Teren aferent magazie C12 = 370 mp, nr. cad. 259848, sector 1, București Teren liber = 9.827 mp, nr. cad. 259847 CF nr. 248038, București, sector 1 — Valoarea = 24.422.160 lei	Suprafață teren= 80.044 mp, nr. cad. 259845 Valoarea = 140.747.883 lei

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL AGRICULTURII ȘI DEZVOLTĂRII RURALE

ORDIN

privind aprobarea Manualului de procedură specifică pentru evaluarea, selectarea și contractarea cererilor de finanțare pentru proiecte aferente submăsurilor, măsurilor și schemelor de ajutor de stat sau de *minimis* aferente Programului Național de Dezvoltare Rurală 2014—2020

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 32.625 din 2 septembrie 2015 al Agenției pentru Finanțarea Investițiilor Rurale, în baza prevederilor:

— art. 18 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 41/2014 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției pentru Finanțarea Investițiilor Rurale, prin reorganizarea Agenției de Plăți pentru Dezvoltare Rurală și Pescuit, aprobată prin Legea nr. 43/2015;

— Regulamentului (UE) nr. 1.305/2013 din 17 decembrie 2013 al Parlamentului European și al Consiliului privind sprijinul pentru dezvoltare rurală acordat din Fondul european agricol pentru dezvoltare rurală (FEADR) și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1.698/2005 al Consiliului, cu modificările și completările ulterioare;

— Regulamentului (UE) nr. 1.303/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 decembrie 2013 de stabilire a unor dispoziții comune privind Fondul european de dezvoltare regională, Fondul social european, Fondul de coeziune, Fondul european agricol pentru dezvoltare rurală și Fondul european pentru pescuit și afaceri maritime, precum și de stabilire a unor dispoziții generale privind Fondul european de dezvoltare regională, Fondul social european, Fondul de coeziune și Fondul european pentru pescuit și afaceri maritime și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1.083/2006 al Consiliului;

— Acordului de delegare a sarcinilor privind implementarea unor măsuri din cadrul Programului Național de Dezvoltare Rurală 2014—2020, susținute financiar de la Fondul European Agricol pentru Dezvoltare Rurală și bugetul de stat, încheiat între AM PNDR și AFIR nr. 78.061/6.960/2015;

— Programului Național de Dezvoltare Rurală 2014—2020 — PNDR 2014—2020, aprobat conform Deciziei de punere în aplicare a Comisiei Europene nr. C (2015)3508 din 26 mai 2015;

— art. 31 din Hotărârea Guvernului nr. 226/2015 privind stabilirea cadrului general de implementare a măsurilor programului național de dezvoltare rurală cofinanțate din Fondul European Agricol pentru Dezvoltare Rurală și de la bugetul de stat,

— art. 10 alin. (5) din Hotărârea Guvernului nr. 1.185/2014 privind organizarea și funcționarea Ministerului Agriculturii și Dezvoltării Rurale, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul agriculturii și dezvoltării rurale emite prezentul ordin.

Art. 1. — Se aprobă Lista manualelor de proceduri aferente activității specifice Agenției pentru Finanțarea Investițiilor Rurale, numită în continuare *AFIR*, prevăzută în anexa nr. 1.

Art. 2. — Se aprobă Manualul de procedură pentru evaluarea, selectarea și contractarea cererilor de finanțare pentru proiecte aferente submăsurilor, măsurilor și schemelor de ajutor de stat sau de *minimis* aferente Programului Național de Dezvoltare Rurală 2014—2020, cod manual M01-01, versiunea 02, prevăzută în anexa nr. 2.

Art. 3. — Anexele nr. 1 și 2*) fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 4. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă prevederile Ordinului ministrului agriculturii și dezvoltării rurale nr. 1.725/2015 privind aprobarea Manualului de procedură pentru evaluarea, selectarea și contractarea cererilor de finanțare pentru proiecte aferente submăsurilor, măsurilor și schemelor de ajutor de stat sau de *minimis* aferente Programului Național de Dezvoltare Rurală 2014—2020, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 553 din 24 iulie 2015.

Art. 5. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul agriculturii și dezvoltării rurale,

George Octavian Turtoi,

secretar de stat

București, 10 septembrie 2015.

Nr. 1.997.

*) Anexele nr. 1 și 2 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 731 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul al Regiei Autonome „Monitorul Oficial”, București, șos. Panduri nr. 1.

ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

ORDIN

**privind aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare
ale comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate
pentru avizarea tratamentului cu anumite DCI-uri prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008
pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale
corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală,
pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate,
precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor
care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările
și completările ulterioare, utilizate în cadrul unor programe naționale de sănătate curative,
respectiv subprograme de sănătate curative, precum și pentru anumite boli cronice,
finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate**

Având în vedere:

— Referatul de aprobare al Serviciului medical al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. MS/SM/2.864 din 12 august 2015;

— art. 56 și 278 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată;

— art. 5 alin. (1) pct. 25 și 26, art. 8, art. 18 pct. 17 și art. 37 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordinul ministrului sănătății nr. 861/2014 pentru aprobarea criteriilor și metodologiei de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și a căilor de atac, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3/1/2015 privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost—volum/cost—volum—rezultat, cu modificările și completările ulterioare;

în temeiul dispozițiilor art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, și 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. 1. — (1) Se aprobă regulamentele de organizare și funcționare ale comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) pentru avizarea tratamentului cu anumite DCI-uri prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și

completările ulterioare, utilizate în cadrul unor programe naționale de sănătate curative, respectiv subprograme de sănătate curative, prevăzute în anexele nr. 1—6, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

(2) Se aprobă regulamentele de organizare și funcționare ale comisiilor de experți de la nivelul CNAS pentru avizarea tratamentului cu anumite DCI-uri prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, pentru anumite boli cronice, prevăzute în anexele nr. 7—13, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

(3) Regulamentele prevăzute la alin. (1) și (2) pot fi modificate la propunerea justificată a membrilor comisiilor de experți cu aprobarea președintelui CNAS.

Art. 2. — (1) Comisiile de experți care funcționează la nivelul CNAS sunt în subordinea președintelui CNAS și sunt coordonate metodologic de medicul-șef — director general adjunct al CNAS.

(2) Numirea și revocarea persoanelor din componența comisiilor de experți se face prin ordin al președintelui CNAS.

(3) Comisiile de experți își desfășoară activitatea în ședințe organizate periodic, potrivit prevederilor regulamentelor de organizare și funcționare ale acestora și ori de câte ori este necesar, la propunerea președintelui fiecărei comisii de experți și cu aprobarea președintelui CNAS.

(4) Comisiile de experți întocmesc pentru fiecare ședință câte un proces-verbal semnat de membrii prezenți, în care se consemnează deciziile luate.

(5) Ședințele se desfășoară numai în prezența președintelui comisiei de experți și a cel puțin a jumătate plus unul din numărul membrilor săi.

(6) În situația în care, din motive obiective, președintele nu poate participa la lucrările comisiei de experți, delegă această competență unuia dintre membrii comisiei

(7) Fiecare comisie de experți are ștampilă proprie, iar actele oficiale ale acestora sunt semnate numai de președintele comisiei, cu excepția deciziilor/centralizatoarelor care sunt semnate de președintele comisiei și de cel puțin jumătate plus unu din membrii acesteia.

(8) Comisiile de experți avizează, în condițiile actelor normative în vigoare, numărul de pacienți înregistrați în evidențele CNAS în baza cărora se determină numărul de pacienți eligibili pentru fiecare terapie în parte aferentă medicamentelor pentru care s-a emis decizie de includere condiționată.

Art. 3. — (1) Ședințele comisiilor de experți au loc la sediul CNAS.

(2) Membrii comisiilor de experți beneficiază de o indemnizație lunară de 1% din indemnizația președintelui CNAS, care se acordă doar o dată pe lună, indiferent de numărul de ședințe convocate.

(3) Cheltuielile reprezentând plata indemnizației lunare de 1% din indemnizația președintelui CNAS se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pe baza situației privind participarea nominală a membrilor comisiei de experți la ședințele desfășurate conform regulamentului de

organizare și funcționare, în fiecare lună. Membrii comisiilor de experți vor depune la Direcția resurse umane, salarizare și evaluare personal, până la data de 5 a lunii următoare numirii, codul IBAN al contului în care se va achita indemnizația, denumirea băncii la care este deschis contul și codul numeric personal (copie de pe cartea de identitate).

(4) Situația prezenței membrilor comisiei de experți, certificată prin semnătura președintelui acesteia și cu avizul președintelui CNAS, este depusă la Direcția resurse umane, salarizare și evaluare personal din cadrul Direcției generale economice a CNAS, lunar, până la data de 3 a lunii curente, pentru luna precedentă.

(5) Cheltuielile de deplasare a membrilor comisiilor de experți din alte localități, ocazionate de participarea la ședințele comisiilor de experți, sunt suportate de CNAS, cu respectarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1.860/2006 privind drepturile și obligațiile personalului autorităților și instituțiilor publice pe perioada delegării și detașării în altă localitate, precum și în cazul deplasării, în cadrul localității, în interesul serviciului, cu modificările și completările ulterioare, în baza unui referat aprobat de președintele CNAS.

Art. 4. — Membrii comisiilor de experți și direcțiile de specialitate din cadrul CNAS vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 5. — Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2013 privind aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare ale comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea unor programe naționale, respectiv subprograme de sănătate cu scop curativ, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru anumite boli cronice, respectiv anumite DCI-uri prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 191 din 4 aprilie 2013.

Art. 6. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Vasile Ciurchea

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
a comisiilor de experți ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea
Programului național de oncologie și pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice

A. Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice

1. Comisia de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Programului național de oncologie, denumită în continuare *Comisie*, are următoarele atribuții:

a) emite decizii de avizare/neavizare (se specifică motivele neincluzerii în tratament) a inițierii și/sau continuării tratamentelor cu medicamente care se eliberează cu aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), în conformitate cu criteriile stipulate de protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății. Durata de valabilitate a tratamentului este înscrisă pe decizie; Comisia nu emite aprobări de terapie retroactive;

b) elaborează criteriile de prioritizare a pacienților eligibili în vederea includerii în tratament, după caz;

c) elaborează rapoarte trimestriale care conțin numărul pacienților intrați în tratament și numărul pacienților aflați în tratament, pe scheme terapeutice;

d) elaborează și actualizează, ori de câte ori este nevoie, documentele și circuitul acestora, astfel încât să se asigure funcționarea adecvată a Comisiei.

2. În vederea îndeplinirii atribuțiilor sale, Comisia va avea întâlniri lunare la sediul CNAS și, după caz, întâlniri extraordinare la convocarea președintelui Comisiei sau a președintelui CNAS.

3. Comisia elaborează formularul-tip al deciziilor de avizare/neavizare pentru tratament.

4. Fiecare membru al Comisiei are drept de vot, dar nu și de veto.

5. Circuitul documentelor:

a) casele de asigurări de sănătate au obligația și responsabilitatea să transmită la CNAS referatele completate ale pacienților, în vederea aprobării inițierii și/sau continuării tratamentului solicitat;

b) documentele medicale vor fi transmise de casele de asigurări de sănătate la CNAS prin poștă/fax (cazuri motivate) în timp util (în primele 10 zile calendaristice ale fiecărei luni), având: număr de înregistrare, adresa de înaintare cu antetul casei de asigurări de sănătate respective și tabel centralizator al referatelor, astfel încât în urma acestui demers toți pacienții să fie luați în evidență atât în teritoriu, cât și la CNAS;

c) dosarele pacienților pentru inițierea tratamentului trebuie să conțină referatul de justificare, parafat și semnat de medicul curant, validat de medicul coordonator, investigațiile care susțin diagnosticul și evoluția bolii și consimțământul scris al acestuia pentru tratamentul propus;

d) pentru dosarele incomplete, întreaga responsabilitate pentru lipsa de acoperire a rețetei revine în exclusivitate medicului curant și caselor de asigurări de sănătate în evidența cărora se află pacienții;

e) în baza tabelelor centralizatoare emise lunar de către Comisie, care conțin situația pacienților evaluați în ședință, fiecare casă de asigurări de sănătate va elabora decizia individuală a pacientului (avizare/neavizare, după caz) care va conține și eventualele observații/solicitări ale Comisiei și, de asemenea, va informa medicul curant asupra deciziei referitoare la pacientul evaluat pentru care acesta a trimis propunerea de inițiere/continuare de tratament.

B. Monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice

1. Comisia de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice, denumită în continuare *Comisie*, are următoarele atribuții:

a) analizează dosarul fiecărui bolnav, transmis prin poștă de casele județene de asigurări de sănătate, în vederea aprobării efectuării examinării PET/CT (Positron Emission Tomography/Computed Tomography);

b) emite decizii de avizare/neavizare a efectuării examinării PET/CT, în conformitate cu criteriile de eligibilitate cuprinse în Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT, a căror valabilitate începe la data emiterii acestora. Deciziile de avizare au o valabilitate de 45 de zile. Nu se emit decizii cu valabilitate retroactivă;

c) elaborează rapoarte trimestriale care conțin numărul dosarelor examinate, numărul dosarelor aprobate și numărul de rezultate transmise de fiecare furnizor care derulează programul;

d) elaborează circuitul documentelor care să asigure funcționarea adecvată a Comisiei.

2. În vederea îndeplinirii atribuțiilor sale, Comisia va avea întâlniri lunare la sediul CNAS și, după caz, întâlniri extraordinare la convocarea președintelui Comisiei sau a președintelui CNAS.

3. Fiecare membru al Comisiei are drept de vot, dar nu și de veto.

4. Circuitul documentelor:

a) documentul principal îl reprezintă referatul de justificare, completat de medicul curant oncolog/hematolog, cu respectarea criteriilor de eligibilitate cuprinse în Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT și avizat de coordonatorul de program de la nivelul județului respectiv sau din centrul universitar, după caz;

b) dosarele pacienților pentru avizarea efectuării examinării PET/CT trebuie să conțină: referatul de justificare, investigațiile care susțin diagnosticul și evoluția bolii și consimțământul pacientului;

c) dosarele se depun la casele de asigurări de sănătate, care le transmit lunar la CNAS, în primele 10 zile calendaristice ale fiecărei luni, cu adresă de înaintare înregistrată la casa de asigurări de sănătate și însoțită de tabelul centralizator al dosarelor înaintate;

d) pentru dosarele incomplete sau care nu respectă criteriile de eligibilitate și sunt respinse de drept, întreaga responsabilitate revine în exclusivitate medicului curant și caselor de asigurări de sănătate în evidența cărora se află pacienții;

e) Comisia analizează în sesiuni ordinare sau extraordinare dosarele depuse și emite decizii de avizare/neavizare (se specifică motivele respingerii) a efectuării explorării;

f) decizia este comunicată pacientului de către casa de asigurări de sănătate care a înregistrat dosarul, după primirea unei copii a acesteia de la Comisie;

g) pacientul se programează la furnizor și efectuează examinarea, după care prezintă rezultatul, în original și în copie, medicului oncolog/hematolog care a întocmit referatul;

h) furnizorul este obligat să transmită lunar la CNAS, în format electronic, centralizatorul investigațiilor efectuate.

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
a Comisiei de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea
Programului național de hemofilie, talasemie și alte boli rare — tratamentul specific talasemiei și hemofiliei

1. Comisia de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Programului național de hemofilie, talasemie și alte boli rare — tratamentul specific talasemiei și hemofiliei, denumită în continuare *Comisie*, își desfășoară activitatea specifică pentru aprobarea tratamentului chelator al talasemiei și are următoarele atribuții:

a) aprobă schemele terapeutice pentru medicamentele specifice solicitate de medicul curant, în conformitate cu criteriile stipulate de protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;

b) emite decizii de avizare/neavizare (se specifică motivele neincluzerii în tratament) a terapiei a căror valabilitate este înscrisă pe decizie; deciziile vor fi transmise prin fax, către casele de asigurări de sănătate. Comisia nu emite aprobări de terapie retroactive;

c) elaborează criteriile de eligibilitate și de excludere a pacienților cu talasemie, precum și planul de monitorizare;

d) elaborează și actualizează, ori de câte ori este nevoie, documentele și circuitul acestora astfel încât să se asigure funcționarea adecvată a Comisiei.

2. În vederea îndeplinirii atribuțiilor sale, Comisia va avea întâlniri periodice la sediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) și, după caz, întâlniri extraordinare, la convocarea președintelui Comisiei sau a președintelui CNAS.

3. Comisia elaborează un raport semestrial care conține numărul de pacienți intrați în tratament și numărul pacienților aflați în tratament.

4. Circuitul documentelor:

a) dosarele se depun la casele de asigurări de sănătate, care le vor transmite la CNAS în original, numai prin poștă, însoțite de adresă de înaintare și având număr de înregistrare al casei respective;

b) dosarele pacienților trebuie să conțină: referatul de justificare având număr de înregistrare, parafat și semnat de medicul curant (hematolog sau competență de hematologie) și validat de medicul coordonator al programului; consimțământul informat al pacientului semnat la inițierea tratamentului; datele de identitate ale bolnavului, inclusiv adresă și număr de telefon; investigațiile care susțin diagnosticul (electroforeza hemoglobinei pacientului și a părinților, diagnostic molecular în cazuri neconcludente) și evoluția bolii: feritină serică recentă, probe biologice recente (creatinină serică, clearance de creatinină, transaminaze serice, proteinurie, bilirubină, fosfataza alcalină serică), ecografie abdominală și ecocardiografie; examen oftalmologic și examen O.R.L.; înălțime și greutate pentru copii (sub 12 ani) și adolescenți (12—16 ani);

c) comisia poate solicita medicului curant completarea dosarului unui bolnav cu documente justificative privind evoluția bolii și terapia administrată, boli asociate etc.;

d) casa de asigurări de sănătate care trimite dosarul pacientului către CNAS își asumă responsabilitatea asigurării bugetare a tratamentului specific pentru fiecare pacient; pentru dosarele incomplete, întreaga responsabilitate revine în exclusivitate medicului curant și coordonatorului de program.

5. Circuitul informației și al documentelor va fi asigurat de secretarul Comisiei.

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
a Comisiei de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea
Programului național de tratament al bolilor neurologice — scleroză multiplă

1. Comisia de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Programului național de tratament al bolilor neurologice — scleroză multiplă, denumită în continuare *Comisie*, are următoarele atribuții:

a) elaborează criteriile de eligibilitate privind includerea în terapia imunomodulatoare;

b) stabilește criteriile de excludere din program a bolnavilor cu scleroză multiplă;

c) stabilește criterii de schimbare a tratamentului cu un alt imunomodulator;

d) analizează stocurile raportate la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS);

e) solicită coordonatorilor teritoriali situația bolnavilor cu scleroză multiplă;

f) analizează situația centralizată la nivelul CNAS a bolnavilor cu scleroză multiplă;

g) stabilește metodologia de derulare a Programului național de tratament al bolilor neurologice — scleroză multiplă;

h) analizează dosarele bolnavilor cu scleroză multiplă transmise de coordonatorii teritoriali în vederea aprobării tratamentului;

i) analizează propunerile de schimbare a tratamentului, precum și propunerile de transfer al unui bolnav dintr-o unitate sanitară în alta;

j) aprobă/respinge referatele de justificare pentru inițierea tratamentului cu medicamentele care se eliberează cu aprobarea comisiei de la nivelul CNAS transmise de coordonatorii teritoriali ai programului împreună cu documentele necesare justificării propunerii de tratament;

k) aprobă/respinge referatele de schimbare a tratamentului, precum și propunerile de transfer al unui bolnav dintr-o unitate sanitară în alta;

l) emite decizii de avizare a inițierii și/sau schimbării tratamentului cu medicamentele care se eliberează cu aprobarea comisiei de la nivelul CNAS, în conformitate cu criteriile stipulate de protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății.

2. Dosarele bolnavilor cu scleroză multiplă transmise comisiei pentru inițierea tratamentului trebuie să cuprindă: referatul de justificare, parafat și semnat de medicul coordonator teritorial, copii de pe analizele medicale care susțin diagnosticul, respectiv examen IRM cerebral și eventual medular recent, potențiale evocate (opțional în funcție de criteriile internaționale de diagnostic McDonald actualizate), analiza LCR (opțional în

funcție de criteriile internaționale de diagnostic McDonald actualizate), copii de pe analizele biologice recente (hemoleucogramă, TGO, TGP, examen serologic pentru HIV, precum și consimțământul informat semnat (specimen de semnătură) și datat al bolnavului, în funcție de tipul de tratament propus. Este recomandabil ca înaintea începerii tratamentului cu natalizumab să se facă dozarea serică a anticorpilor antiviral JC. Pentru acești din urmă pacienți, trebuie să se facă obligatoriu, după 2 ani de tratament cu natalizumab, dozarea serică a anticorpilor antiviral JC, iar continuarea tratamentului se va face doar după stratificarea riscului pentru LEMP al pacientului, conform recomandărilor producătorului (pe sistemul STRATIFY RISK SCORE) care se va aduce pacientului la cunoștință și după care acesta semnează un nou consimțământ informat scris de continuare sau oprire a tratamentului. Referatul de justificare se va completa cu următoarele informații: date de identitate ale bolnavului (adresă, telefon), informații privind evoluția bolii (forma clinico-evolutivă, debut, număr pusee), boli asociate, rezultatul examenului neurologic recent și scorul EDSS.

3. Dosarele complete ale pacienților eligibili pentru includerea în program vor fi transmise la CNAS prin casele de asigurări cu încadrarea în numărul de bolnavi și bugetul alocat. Bolnavii cu scleroză multiplă ale căror dosare sunt transmise comisiei pentru inițierea tratamentului sunt bolnavii aflați în baza de date a fiecărui centru medical prin care se derulează programul. Pentru dosarele incomplete întreaga responsabilitate

pentru disfuncționalități în asigurarea tratamentului revine în exclusivitate medicului curant și medicului coordonator în evidența cărora se află bolnavii cu scleroză multiplă. Orice modificare în conduita terapeutică a bolnavilor beneficiari de program, respectiv schimbare de tratament, va fi comunicată în scris comisiei CNAS prin referat de schimbare a tratamentului însoțit de consimțământul bolnavului pentru terapia propusă cu justificarea medicală a propunerii de schimbare. Pentru situațiile de excludere a bolnavilor din program se va comunica Comisiei în maximum 10 zile de la efectuarea acesteia de către coordonatorul teritorial cu justificarea privind decizia de excludere.

4. Comisia poate solicita completarea dosarului unui bolnav cu documente justificative privind evoluția bolii și terapia administrată, boli asociate, examen psihiatric.

5. Comisia elaborează formularul-tip al deciziilor de aprobare/neaprobare în tratament.

6. După finalizarea ședinței, deciziile se transmit, prin fax, caselor de asigurări de sănătate.

7. În vederea îndeplinirii atribuțiilor sale Comisia va avea întâlniri lunare și, după caz, întâlniri extraordinare la convocarea președintelui Comisiei sau a președintelui CNAS.

8. Circuitul informației și al documentelor va fi asigurat de secretarul comisiei.

9. Comisia se va întâlni trimestrial cu coordonatorii teritoriali la sediul CNAS, în vederea analizei derulării Programului național de tratament al bolilor neurologice — scleroză multiplă.

ANEXA Nr. 4

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea
Programului național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever —
Purpura trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Programului național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever — Purpura trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați (*Comisia*) emite decizii de avizare/neavizare a terapiei, în conformitate cu criteriile stipulate de protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, a căror valabilitate începe la data de emitere a deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. Comisia nu emite decizii cu valabilitate retroactivă.

2. În vederea inițierii/continuării terapiei specifice, casele de asigurări de sănătate vor transmite la Casa Națională de Asigurări de Sănătate dosarele pacienților diagnosticați cu Purpura trombocitopenică pe care le au în evidență, în ordinea depunerii (în conformitate cu numărul de înregistrare).

3. Comisia elaborează un raport semestrial care conține numărul pacienților intrați în tratament și numărul pacienților aflați în tratament.

4. Comisia întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient sau utilizând centralizatoare, după caz, și le transmite caselor de asigurări de sănătate teritoriale. Deciziile pot fi: avizare/neavizare a tratamentului (se specifică motivele neavizării tratamentului). Comisia poate solicita completarea dosarului cu menționarea datelor sau a documentelor incomplete ori cu valabilitate depășită.

5. Comisia elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișe de inițiere/fișe de monitorizare sau referate de justificare, decizii) și stabilește circuitul documentelor, pe care îl transmite prin adresă oficială caselor de asigurări de sănătate, în vederea asigurării funcționării adecvate a acesteia.

ANEXA Nr. 5

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate
pentru implementarea Programului național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever —
Pacienți adulți și copii cu hiperfenilalaninemie diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4)

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Programului național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever — Pacienți adulți și copii cu hiperfenilalaninemie

diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4) (*Comisia*) emite decizii de avizare/neavizare a terapiei, în conformitate cu criteriile stipulate de protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății,

a căror valabilitate începe la data de emitere a deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. Comisia nu emite decizii cu valabilitate retroactivă.

2. În vederea inițierii/continuării terapiei specifice, casele de asigurări de sănătate vor transmite la Casa Națională de Asigurări de Sănătate dosarele pacienților diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4) pe care le au în evidență, în ordinea depunerii (în conformitate cu numărul de înregistrare).

3. Comisia își elaborează criteriile proprii de prioritate a pacienților eligibili în vederea includerii în tratament.

4. Comisia elaborează un raport semestrial care conține numărul pacienților intrați în tratament și numărul pacienților aflați în tratament.

5. Comisia întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient sau utilizând centralizatoare, după caz, și le transmite caselor de asigurări de sănătate teritoriale. Deciziile pot fi: avizare/neavizare a tratamentului (se specifică motivele nevizării tratamentului). Comisia poate solicita completarea dosarului cu menționarea datelor sau a documentelor incomplete ori cu valabilitate depășită.

6. Comisia elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișe de inițiere/fișe de monitorizare sau referate de justificare, decizii) și stabilește circuitul documentelor, pe care îl transmite prin adresă oficială caselor de asigurări de sănătate, în vederea asigurării funcționării adecvate a acestora.

ANEXA Nr. 6

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Programului național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever — Scleroză tuberoasă

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Programului național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever — Scleroză tuberoasă (*Comisia*) emite decizii de avizare/neavizare a terapiei, în conformitate cu criteriile stipulate de protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, a căror valabilitate începe la data de emitere a deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. Comisia nu emite decizii cu valabilitate retroactivă.

2. În vederea inițierii/continuării terapiei specifice, casele de asigurări de sănătate vor transmite la Casa Națională de Asigurări de Sănătate dosarele pacienților diagnosticați cu Scleroză tuberoasă pe care le au în evidență, în ordinea depunerii (în conformitate cu numărul de înregistrare).

3. Comisia elaborează un raport semestrial care conține numărul pacienților intrați în tratament și numărul pacienților aflați în tratament.

4. Comisia întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient sau utilizând centralizatoare, după caz, și le transmite caselor de asigurări de sănătate teritoriale. Deciziile pot fi: avizare/neavizare a tratamentului (se specifică motivele nevizării tratamentului). Comisia poate solicita completarea dosarului cu menționarea datelor sau a documentelor incomplete ori cu valabilitate depășită.

5. Comisia elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișe de inițiere/fișe de monitorizare sau referate de justificare, decizii) și stabilește circuitul documentelor, pe care îl transmite prin adresă oficială caselor de asigurări de sănătate, în vederea asigurării funcționării adecvate a acestora.

ANEXA Nr. 7

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul specific în psoriazisul cronic sever

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul specific în psoriazisul cronic sever, denumită în continuare CCNASP, își desfășoară activitatea specifică pentru aprobarea tratamentului în psoriazisul cronic sever (placard) — tratament cu biologice.

2. CCNASP emite decizii de avizare/neavizare a terapiei, în conformitate cu criteriile stipulate de protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, a căror valabilitate începe la data de emitere a deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. CCNASP nu emite decizii cu valabilitate retroactivă.

3. În vederea inițierii/continuării terapiei specifice, casele de asigurări de sănătate vor transmite la Casa Națională de Asigurări de Sănătate dosarele pacienților diagnosticați cu psoriazis cronic sever pe care le au în evidență, în ordinea depunerii (în conformitate cu numărul de înregistrare).

4. CCNASP avizează/nu avizează schemele terapeutice pentru medicamentele specifice, în conformitate cu criteriile stipulate de protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății.

5. CCNASP elaborează un raport semestrial care conține numărul pacienților intrați în tratament și numărul pacienților

aflați în tratament. Raportul poate fi folosit în scop științific la elaborarea unor lucrări sau ghiduri care pot fi prezentate sau publicate.

6. CCNASP poate stabili în anumite situații completarea dosarelor cu elemente suplimentare (investigații, evaluări, în conformitate cu protocoalele terapeutice în vigoare).

7. CCNASP propune modificarea sau completarea protocoalelor terapeutice în funcție de evoluția cunoașterii medicale (medicina bazată pe dovezi).

8. CCNASP întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient sau utilizând centralizatoare, după caz, și le transmite caselor de asigurări de sănătate teritoriale. Deciziile pot fi: avizare/neavizare a tratamentului (se specifică motivele nevizării tratamentului). CCNASP poate solicita completarea dosarului cu menționarea datelor sau a documentelor incomplete ori cu valabilitate depășită.

9. CCNASP elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișe de inițiere/fișe de monitorizare sau referate de justificare, decizii) și stabilește circuitul documentelor, pe care îl transmite prin adresă oficială caselor de asigurări de sănătate, în vederea asigurării funcționării adecvate a comisiei de experți.

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate
pentru tratamentul specific în boala Gaucher**

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul specific în boala Gaucher, denumită în continuare CCNASG, își desfășoară activitatea pentru aprobarea tratamentului specific în boala Gaucher.

2. CCNASG emite decizii de avizare/neavizare a terapiei, în conformitate cu criteriile stipulate de protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății a căror valabilitate începe la data de emitere a deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. CCNASG nu emite decizii cu valabilitate retroactivă.

3. Diagnosticul și monitorizarea semestrială specifică a pacienților cu boala Gaucher se realizează în Centrul de Patologie Genetică (Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii) din Cluj-Napoca, Centrul urmând să întocmească dosarele pacienților.

4. CCNASG solicită Centrului de Patologie Genetică din Cluj-Napoca trimiterea dosarelor pacienților, de regulă

semestrial, cu excepția pacienților recent diagnosticați cu forme severe de boală care necesită inițierea imediată a terapiei.

5. CCNASG elaborează un raport semestrial care conține numărul de pacienți intrați în tratament, numărul pacienților aflați în tratament, numărul estimat al pacienților aflați pe listele de prioritate.

6. CCNASG transmite caselor de asigurări de sănătate teritoriale copii de pe dosarele pacienților și răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient. Deciziile pot fi: avizare/neavizare a tratamentului (se specifică motivele neavizării tratamentului).

7. CCNASG elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișe de inițiere/fișe de monitorizare sau referate de justificare, decizii) și stabilește circuitul documentelor, pe care îl transmite prin adresă oficială caselor de asigurări de sănătate, în vederea asigurării funcționării adecvate a acesteia.

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate
pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice în endocrinologie**

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice în endocrinologie, denumită în continuare CMATSOE, își desfășoară activitatea specifică pentru aprobarea tratamentului în acromegalie și tumori neuroendocrine.

2. În vederea inițierii/continuării terapiei specifice, casele de asigurări de sănătate vor transmite la Casa Națională de Asigurări de Sănătate dosarele pacienților diagnosticați cu tumori cu expansiune supraselară și tumori neuroendocrine, pe care le au în evidență.

3. CMATSOE avizează/nu avizează schemele terapeutice în conformitate cu criteriile stipulate de protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății.

4. CMATSOE emite decizii de avizare/neavizare în tratament a căror valabilitate începe de la data emiterii deciziei și se

termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. CMATSOE nu emite decizii cu valabilitate retroactivă.

5. CMATSOE elaborează un raport semestrial care cuprinde numărul pacienților intrați în tratament și numărul pacienților aflați în tratament.

6. CMATSOE întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate pentru fiecare pacient în parte și le transmite caselor de asigurări de sănătate. Deciziile pot fi: avizare/neavizare a tratamentului (se specifică motivele neavizării tratamentului). CMATSOE poate solicita completarea dosarului cu menționarea datelor sau a documentelor incomplete/inexistente care trebuie transmise.

7. CMATSOE elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișe de inițiere/de monitorizare, decizii), stabilește documentele care alcătuiesc dosarul și circuitul acestora.

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul specific
hepatitelor cronice și cirozei hepatice de etiologie virală, precum și pentru boala inflamatorie cronică intestinală**

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul specific hepatitelor cronice și cirozei hepatice de etiologie virală, precum și pentru boala inflamatorie cronică intestinală, denumită în continuare CCNASHCBI, are următoarele atribuții:

a) analizează dosarele pentru inițierea/continuarea terapiei antivirale, alta decât terapia fără interferon, solicitate lunar caselor de asigurări de sănătate, în număr proporțional cu numărul pacienților aflați pe listele de așteptare, în conformitate

cu criteriile stipulate de protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;

b) analizează dosarele pentru aprobarea terapiei cu agenți biologici în bolile inflamatorii intestinale nespecifice (boala Crohn și rectocolita ulcerohemoragică), în conformitate cu criteriile stipulate de protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății.

2. Casele de asigurări de sănătate (CAS) transmit dosarele solicitate însoțite de o adresă de înaintare, înregistrată la CAS și însoțită de un tabel centralizator al referatelor transmise.

A. Tratamentul specific hepatitelor cronice și cirozei hepatice de etiologie virală

1. Ordinea de inițiere a tratamentului antiviral va fi cea a vechimii dosarelor, după data înregistrării lor la CAS. Fac excepție de la această regulă următoarele categorii de pacienți:

a) forme grave de hepatită cronică VHC (pacienți cu valori ale transaminazelor peste 3X LNS, histologie cu scor Metavir A3F3, precum și viremie peste 1.000.000 UI/ml), cu diagnosticul stabilit și confirmat, de preferință, într-o secție de gastroenterologie dintr-o clinică universitară;

b) pacienții cu vârsta cuprinsă între 3—18 ani;

c) cazurile de infecție virală în context profesional, cu documente care să ateste activitatea desfășurată într-o unitate sanitară;

d) pacienții cu hepatită cronică VHC care necesită tratament antiviral pentru evitarea inducerii replicării virale de către medicamentele citostatice necesare tratamentului oncologic concomitent (la indicația medicului oncolog).

2. CCNASHCBI avizează/nu avizează schemele terapeutice pentru medicamentele specifice, în conformitate cu criteriile stipulate de protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății.

3. CCNASHCBI emite decizii de avizare/neavizare a terapiei, a căror valabilitate începe la data emiterii deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. CCNASHCBI nu emite decizii cu valabilitate retroactivă.

4. CCNASHCBI întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient și le transmite CAS. Deciziile pot fi: avizare/neavizare a tratamentului (se specifică motivele neavizării tratamentului). CCNASHCBI poate solicita completarea dosarului cu menționarea datelor sau a documentelor incomplete și cu valabilitate depășită.

5. CCNASHCBI va acorda aprobări pe toată durata prevăzută în protocol după comportamentul viremiilor periodice (pentru hepatita C: 8 luni dacă viremia este nedetectabilă la 12 săptămâni, 5 luni dacă viremia este nedetectabilă la 24 de săptămâni de tratament; pentru hepatita B: din 6 în 6 luni, până la finele tratamentului).

6. CCNASHCBI elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișe de inițiere/fișe de monitorizare sau referate de justificare, decizii) și stabilește circuitul documentelor, pe care îl transmite prin adresă oficială CAS, în vederea asigurării funcționării adecvate a Comisiei de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

7. Probele biologice care au fost luate în considerare la prescrierea tratamentului (transaminaze, biopsie hepatică,

viremie) își păstrează valabilitatea până la inițierea tratamentului. Se va evalua la inițiere doar situația hematologică (hemograma completă: hemoglobina, număr de leucocite, formula leucocitară, număr de trombocite) și va fi reactualizată viremia pentru hepatita cronică virală C și ciroza hepatică C, dacă termenul este mai mare de 12 luni de la efectuarea ei inițială și dacă medicul curant consideră că evaluarea este în favoarea pacientului.

8. Medicul curant împreună cu medicul coordonator vor fi responsabili pentru deciziile de reducere sau întrerupere a tratamentului din cauza apariției unor reacții adverse (psihiatrice, tiroidiene, imunologice sau hematologice), iar CCNASHCBI va fi informată despre aceste decizii, cu documente medicale anexate. Medicii coordonatori vor verifica documentele medicale din dosarele pacienților, astfel încât indicația terapeutică să fie în conformitate cu protocolul terapeutic elaborat.

9. CCNASHCBI va fi informată despre utilizarea factorilor de creștere hematologici, iar medicul curant va documenta decizia luată, cu documente medicale anexate.

10. Pentru evitarea utilizării tratamentului antiviral la pacienți cu alte forme de hepatită cronică asociate hepatitelor virale (hepatită autoimună, steatohepatită etc.) și pentru diagnosticul corect al stadiului evolutiv al cirozelor hepatice, diagnosticul inițial și indicația de tratament antiviral se vor stabili, de preferință, în centre terțiare de gastroenterologie și hepatologie.

B. Tratamentul cu agenți biologici în bolile inflamatorii intestinale nespecifice (boala Crohn și rectocolita ulcerohemoragică)

1. Acest tip de tratament este indicat pacienților care nu au răspuns sau nu tolerează tratamentul inițial imunosupresor (corticosteroizi, azatioprina/6 mercaptopurina, metotrexat, ciclosporina).

2. Diagnosticul, indicația, aplicarea și monitorizarea acestui tip de tratament se vor face în centrele de gastroenterologie și hepatologie terțiare (București, Iași, Cluj, Timișoara, Craiova, Târgu Mureș, Constanța), iar la CCNASHCBI va fi înaintată documentația biologică, endoscopică, histologică și terapeutică care să confirme necesitatea tratamentului biologic.

3. Medicii coordonatori de la nivelul CAS județene, ai Casei Asigurarilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, precum și ai Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, responsabili cu diagnosticul și tratamentul hepatitelor cronice, cirozelor hepatice și bolilor inflamatorii intestinale, vor avea calificarea profesională de medic primar în specialitatea Gastroenterologie.

ANEXA Nr. 11

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul infertilității de cauză hormonală

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul infertilității de cauză hormonală, denumită în continuare CCNASIH, își desfășoară activitatea specifică pentru aprobarea tratamentului în infertilitatea de cauză hormonală.

2. CCNASIH emite decizii de avizare/neavizare a terapiei în conformitate cu criteriile stipulate de protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, a căror valabilitate începe la data de emiterie a deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. CCNASIH nu emite decizii cu valabilitate retroactivă.

3. Casele de asigurări de sănătate vor transmite dosarele asiguraților care solicită inițierea tratamentului specific cu Follitropin Alfa, Follitropin Beta și Lutropina Alfa.

4. CCNASIH elaborează un raport semestrial care conține numărul de pacienți intrați în tratament și numărul de bolnavi aflați în tratament.

5. CCNASIH întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient și le transmite caselor de asigurări de sănătate teritoriale. Deciziile pot fi: avizare/neavizare a tratamentului (se specifică motivele neavizării tratamentului).

6. CCNASIH elaborează documentele în baza cărora se face inițierea tratamentului (fișe de inițiere, decizii) și stabilește circuitul documentelor, pe care îl transmite prin adresă oficială caselor de asigurări de sănătate, în vederea asigurării funcționării adecvate a acesteia.

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE**a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul cu imunosupresoare în poliartrita reumatoidă, artropatia psoriazică, spondilita anchilozantă și artrita juvenilă**

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul cu imunosupresoare în poliartrita reumatoidă, artropatia psoriazică, spondilita anchilozantă și artrita juvenilă, denumită în continuare *CCNASPASA*, își desfășoară activitatea specifică pentru aprobarea tratamentului cu agenți biologici prin intermediul Registrului român de boli reumatice (*RRBR*).

2. *CCNASPASA* emite decizii de avizare/neavizare a terapiei în conformitate cu criteriile stipulate de protocoalele terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, a căror valabilitate începe la data de emitere a deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizia emisă din sistemul informatic. *CCNASPASA* nu emite decizii cu valabilitate retroactivă.

3. *CCNASPASA* solicită fiecărei case de asigurări de sănătate trimiterea lunară a centralizatoarelor generate direct din *RRBR*, după înregistrarea dosarelor de către medicii curanți pentru pacienții diagnosticați cu poliartrită reumatoidă (*PR*), artropatie psoriazică (*AP*), spondilită anchilozantă (*SA*). Documentele anexe/sursa ale fișei electronice pentru *PR*, *AP* și *SA* sunt încărcate direct de către medicii curanți în *RRBR*, iar istoricul rețetelor pe ultimele 12 luni pe fiecare *CNP* și afecțiune (numai pentru dosarele de inițiere), de către casele de asigurări de sănătate (*CAS*). Imagistica (filme radiologice sau *RMN/CD*) pentru *SA* și *PR* cu factori de prognostic nefavorabil (conform definiției din protocol) se va trimite prin poștă la Casa Națională de Asigurări de Sănătate (*CNAS*).

Pentru artrita idiopatică juvenilă (*AJJ*) *CAS* transmit dosarele, în format hârtie, prin poștă la *CNAS* însoțite de istoricul rețetelor pe ultimele 12 luni numai pentru inițieri, precum și de un tabel

centralizator al dosarelor semnat, ștampilat și cu număr de înregistrare de la nivelul *CAS*.

Dosarele înregistrate de către medicii curanți pentru *PR*, *AP*, *SA* în *RRBR* pentru ședința comisiei lunii respective vor fi validate de *CAS* (prin bifă certificând astfel calitatea de asigurat a pacientului) care, ulterior, își „vor rula raportul” până la sfârșitul lunii anterioare. Nerularea acestui raport până la sfârșitul lunii anterioare celei în care va avea loc ședința comisiei conduce la imposibilitatea analizei dosarelor pacienților de către *CCNASPASA*.

4. *CCNASPASA* elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișă de inițiere/fișe de monitorizare sau referate de justificare, consimțământul pacientului) și stabilește circuitul documentelor pe care îl transmite cu adresă de înaintare *CAS*. Pentru *PR*, *SA*, *AP* medicii curanți au obligativitatea de a înregistra electronic pacienții în *RRBR*.

5. *CCNASPASA* elaborează un raport semestrial care conține numărul de pacienți intrați în tratament, numărul pacienților aflați în tratament, numărul estimat al pacienților aflați pe listele de așteptare, după caz.

6. *CCNASPASA* întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient și transmite *CAS* teritoriale centralizatoarele cu deciziile Comisiei de experți, semnate pe suport hârtie de membrii *CCNASPASA*. Deciziile pot fi: avizare/neavizare a tratamentului (se specifică motivele neavizării tratamentului). *CCNASPASA* poate solicita completarea dosarului cu menționarea datelor sau a documentelor incomplete ori cu valabilitate depășită.

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE**a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul tulburărilor de nutriție și metabolism**

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul tulburărilor de nutriție și metabolism, denumită în continuare *CCNASTNM*, își desfășoară activitatea în conformitate cu prevederile protocolului terapeutic privind criteriile de eligibilitate pentru includerea în tratamentul specific și alegerea schemei terapeutice pentru pacienții cu obezitate.

2. *CCNASTNM* emite decizii de avizare/neavizare a terapiei, a căror valabilitate începe la data de emitere a deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. Nu se emit decizii cu valabilitate retroactivă.

3. *CCNASTNM* informează casele de asigurări de sănătate prin adresă despre data când va avea loc ședința de analiză a dosarelor depuse de pacienții diagnosticați cu tulburări de nutriție și metabolism și data-limită de trimitere a dosarelor la Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

4. *CCNASTNM* avizează/nu avizează schemele terapeutice pentru medicamentele specifice, în conformitate cu protocoalele

terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății.

5. *CCNASTNM* elaborează un raport semestrial care conține numărul de pacienți intrați în tratament și numărul pacienților aflați în tratament.

6. *CCNASTNM* întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient și le transmite caselor de asigurări de sănătate teritoriale. Deciziile pot fi: avizare/neavizare a tratamentului (se specifică motivele neavizării tratamentului). *CCNASTNM* poate solicita completarea dosarului cu menționarea datelor sau a documentelor incomplete ori cu valabilitate depășită.

7. *CCNASTNM* elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișe de inițiere/fișe de monitorizare sau referate de justificare, decizii) și stabilește circuitul documentelor, pe care îl transmite prin adresă oficială caselor de asigurări de sănătate, în vederea asigurării funcționării adecvate a acesteia.

ACTE ALE AUTORITĂȚII DE SUPRAVEGHERE FINANCIARĂ

AUTORITATEA DE SUPRAVEGHERE FINANCIARĂ

DECIZIE**privind autorizarea funcționării ca broker de asigurare și/sau reasigurare
a Societății IQ MED BROKER DE ASIGURARE — S.R.L.**

În conformitate cu prevederile art. 13 alin. (1) coroborate cu art. 2 alin. (1) lit. b) și art. 3 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2012 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității de Supraveghere Financiară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 113/2013, cu modificările și completările ulterioare, precum și în baza prevederilor Legii nr. 32/2000 privind activitatea de asigurare și supravegherea asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare, și ale normelor emise în aplicarea acesteia,

în baza Notei Direcției reglementare-autorizare nr. SA-DRA 5.042 din 1 septembrie 2015 cu privire la cererea de aprobare a autorizației de funcționare ca broker de asigurare și/sau reasigurare a Societății IQ MED BROKER DE ASIGURARE — S.R.L., în urma deliberărilor din cadrul ședinței din data de 16 septembrie 2015,

Consiliul Autorității de Supraveghere Financiară d e c i d e:

Art. 1. — Societatea IQ MED BROKER DE ASIGURARE — S.R.L., cu sediul social în municipiul București, str. Ienăchiță Văcărescu nr. 56, sectorul 4, număr de ordine în registrul comerțului J40/6185/29.05.2012, cod unic de înregistrare 30257457, este autorizată să funcționeze ca broker de asigurare având ca obiect de activitate activitatea de broker de asigurare și/sau reasigurare, conform prevederilor Legii nr. 32/2000 privind activitatea de asigurare și supravegherea asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 2. — Societatea prevăzută la art. 1 are dreptul de a practica activitatea de broker de asigurare și/sau reasigurare începând cu data înregistrării în Registrul brokerilor de asigurare.

Art. 3. — Societatea are obligația de a transmite la reînnoire copia scanată a poliței de asigurare de răspundere civilă profesională Direcției reglementare-autorizare la următoarea adresă electronică: intermediari.asig@asfromania.ro, să deschidă Jurnalul asistenților în brokeraj și să înscrie în Registrul intermediarilor în asigurări și/sau în reasigurări personalul propriu conform prevederilor Normelor privind Registrul intermediarilor în asigurări și/sau în reasigurări, puse în aplicare prin Ordinul președintelui Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor nr. 10/2007, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 4. — Prezenta decizie se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Președintele Autorității de Supraveghere Financiară,
Cornel Gheorghe Coca Constantinescu

București, 21 septembrie 2015.
Nr. 2.313.

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI

„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: RO12TREZ70050699XXX000531 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. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72
Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

