

**ORDIN nr. 90 din 10 februarie 2023**

pentru modificarea și completarea [Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 273/2017](#) privind aprobarea comisiilor de experți care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, a Regulamentului de organizare și funcționare a acestora și a atribuțiilor comisiilor de experți care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate și ale coordonatorilor naționali pentru implementarea programelor naționale de sănătate curative

EMITENT: Casa Națională de Asigurări de Sănătate

PUBLICAT ÎN: Monitorul Oficial nr. 126 din 14 februarie 2023

Data intrării în vigoare: 14 Februarie 2023

Forma consolidată valabilă la data de 15 Martie 2023

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 14 Februarie 2023 până la 15 Martie 2023

Văzând Referatul de aprobare nr. DG 544 din 10.02.2023 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere:

- [art. 56](#) și [art. 278 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- [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;

- [Normele tehnice](#) de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, aprobate prin [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022](#), cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul dispozițiilor [art. 291 alin. \(2\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale [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**

[Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 273/2017](#) privind aprobarea comisiilor de experți care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, a Regulamentului de organizare și funcționare a acestora și a atribuțiilor comisiilor de experți care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate și ale coordonatorilor naționali pentru implementarea programelor naționale de sănătate curative, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 361 din 16 mai 2017, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La [anexa nr. 1 punctul I litera A, subpunctul 1](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"1. Comisia de experți pentru Programul național de oncologie - Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice"

2. La [anexa nr. 1 punctul I litera A, după subpunctul 11](#) se introduce un nou subpunct, subpunctul 12, cu următorul cuprins:

"12. Comisia de experți pentru Programul național de PET-CT

a) Subcomisia pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice la adulți

b) Subcomisia pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice la copii

c) Subcomisia pentru evaluarea bolnavilor copii cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos

d) Subcomisia pentru evaluarea bolnavilor adulți cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos."

3. La [anexa nr. 2, punctele I](#) și [II](#) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"I. Atribuțiile comisiilor de experți prevăzute în anexa nr. 1 la ordin, cu excepția Comisiei de experți pentru implementarea Programului național de PET-CT, sunt următoarele:

1. elaborează și actualizează formularele specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (\*\*)1 și (\*\*)1Q în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere în platforma informatică din asigurările de sănătate a formularelor specifice, aprobate prin [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de](#)

Sănătate nr. 141/2017 , cu modificările și completările ulterioare;

2. colaborează cu structurile de specialitate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) în vederea elaborării răspunsurilor la întrebările/interpelările transmise de instituții/petenți/asociații de pacienți/furnizori de servicii medicale, precum și în vederea elaborării punctelor de vedere asupra propunerilor legislative cu incidență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate;

3. acordă consultanță pe domeniul de competență structurilor de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate care monitorizează consumurile medicamentelor prescrise în baza formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (\*\*)<sup>1</sup> și (\*\*)<sup>1Q</sup> în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată , cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere în platforma informatică din asigurările de sănătate a formularelor specifice, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 , cu modificările și completările ulterioare.

II. Atribuțiile Comisiei de experți pentru implementarea Programului național de PET-CT:

1. Comisia de experți pentru implementarea Programului național de PET-CT, constituită din Subcomisia pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice la adulți, Subcomisia pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice la copii, Subcomisia pentru evaluarea bolnavilor adulți cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos și Subcomisia pentru evaluarea bolnavilor copii cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos, are următoarele atribuții:

a) analizează dosarul fiecărui bolnav, transmis de casele 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 Programul național de 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;

e) răspunde la petițiile bolnavilor referitor la investigația PET-CT.

2. În vederea îndeplinirii atribuțiilor sale, comisia va avea întâlniri astfel:

a) Subcomisia pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice la adulți și Subcomisia pentru evaluarea bolnavilor adulți cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos vor avea o întâlnire pe lună și, după caz, întâlniri extraordinare la convocarea președintelui comisiei sau a președintelui CNAS;

b) Subcomisia pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice la copii și Subcomisia pentru evaluarea bolnavilor copii cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos vor avea întâlniri la nevoie, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la primirea prin fax a dosarelor bolnavilor, 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 este următorul:

a) documentul principal îl reprezintă referatul de justificare.

Referatul de justificare va fi completat de medicul curant oncolog/hematolog pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice.

Referatul de justificare pentru evaluarea bolnavilor cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos va fi completat de medicul curant neurolog/neurolog pediatru.

Referatul de justificare va fi completat cu respectarea criteriilor de eligibilitate cuprinse în Programul național de PET-CT;

b) dosarele bolnavilor pentru avizarea efectuării examinării PET-CT trebuie să conțină:

b1) pentru bolnavii adulți: referatul de justificare, investigațiile care susțin diagnosticul și evoluția bolii, consimțământul bolnavului;

b2) pentru bolnavii copii: referatul de justificare, investigațiile care susțin diagnosticul și evoluția bolii, consimțământul părintelui/reprezentantului legal;

c) dosarele se depun la casele de asigurări de sănătate, care le transmit la CNAS, astfel:

c1) pentru bolnavii adulți, prin poștă, cu 7 zile calendaristice înainte de următoarea întâlnire a comisiei comunicată de CNAS, cu adresă de înaintare înregistrată la casa de asigurări de sănătate și însoțită de tabelul centralizator al dosarelor înaintate;

c2) pentru bolnavii copii, prin fax sau prin poștă în primele două zile lucrătoare de la primirea acestora de către casele de asigurări de sănătate, cu adresă de înaintare înregistrată la casa de asigurări de sănătate și însoțită de tabelul centralizator al dosarelor înaintate;

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

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 transmisă de CNAS către casele de asigurări de sănătate în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la avizare/neavizare;

g) decizia este comunicată bolnavului de către casa de asigurări de sănătate care a înregistrat dosarul, în primele două zile lucrătoare de la primirea unei copii a acesteia de la comisie;

h) bolnavul se programează la furnizor și efectuează examinarea, după care prezintă rezultatul, în original și în copie, medicului oncolog/hematolog sau neurolog/neurolog pediatru, după caz, care a întocmit referatul;

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

#### ART. II

Membrii comisiilor de experți și direcțiile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

#### ART. III

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

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
Adela Cojan

București, 10 februarie 2023.

Nr. 90.

-----