

Ordinul Nr.723 din 19.06.2014

pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015

ACT EMIS DE: Ministerul Sanatatii

ACT PUBLICAT ÎN MONITORUL OFICIAL NR. 454 din 20 iunie 2014

Având în vedere Referatul de aprobare nr. NB 4.459 din 2014 al Ministerului Sănătății și nr. DG 1.030 din 19 iunie 2014 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în temeiul prevederilor: –art. 217 alin. (4) și art. 281 alin. (2) din titlul VIII „Asigurări sociale de sănătate” al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

–Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015;

–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: Articolul I Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 403 și 403 bis din 30 mai 2014, se modifică și se completează după cum urmează: 1. În anexa nr. 22, în tabelul de la litera B.1, pozițiile 29, 75-76 și 105 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„29.	I35.1	Insuficiență (valva) aortică (*fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)	381,12
------	-------	---	--------

[...]

75.	M54.4	Lumbago cu sciatică	347,28
76.	M54.5	Dorsalgie joasă	378,19

[...]

105.	A69.2	Boala Lyme (*diagnostic și tratament)	626, 03“
------	-------	---------------------------------------	----------

2. În anexa nr. 22, în tabelul de la litera B.2, pozițiile 18, 43, 44, 69, 70, 77 și 95 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„18.	Strabismul adultului	C05702	Proceduri pentru strabism implicând 1 sau 2 mușchi, un ochi	526,19
------	----------------------	--------	---	--------

[...]

43.	Rezolvarea contracturii Dupuytren	O07302	Fasciotomia subcutanată pentru maladia Dupuytren	674,75
44.	Rezolvarea contracturii Dupuytren	O08001	Fasciectomia palmară pentru contractura Dupuytren	674,75

[...]

69.	Terapia chirurgicală a fimozei	L03702	Circumcizia la bărbat	193,54
70.	Terapia chirurgicală a fimozei	L04101	Reducerea parafimozei	193,54

[...]

77.	Debridarea nonexcizională a tegumentului și țesutului subcutanat	P02103	Debridarea nonexcizională a arsurii	162,44
-----	--	--------	-------------------------------------	--------

[...]

95.	Realizarea fistulei arteriovenoase la persoanele dializate	H15902	Efectuarea unei fistule arteriovenoase native (cu venă) la nivelul membrului inferior	283,18“
-----	--	--------	---	---------

3. În anexa nr. 22, în tabelul de la litera B.2, după poziția 95 se introduce o nouă poziție, poziția 95¹, cu următorul cuprins:

„95 ¹ .	Realizarea fistulei arteriovenoase la persoanele dializate	H15903	Efectuarea unei fistule arteriovenoase native (cu venă) la nivelul membrului superior	283,18“
--------------------	--	--------	---	---------

4. În anexa nr. 22, în tabelul de la litera B.2, pozițiile 19, 31, 32 și 96-109 se abrogă.5. În anexa nr. 22, după tabelul de la litera B.2 se introduce o notă cu următorul cuprins:NOTĂ:Pozițiile 5-13 din tabelul de mai sus se referă la cura chirurgicală a fracturilor de piramidă nazală după un traumatism recent; nu sunt incluse corecțiile estetice.6. În anexa nr. 22, în tabelul de la litera B.3.2, pozițiile 1 și 7 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„1.	Implant de cristalin**)	1.050 lei/asigurat
-----	-------------------------	--------------------

[...]

7.	Monitorizarea bolilor neurologice (epilepsie și tulburări de somn, boala Parkinson și alte manifestări extrapiramidale, boli neuromusculare, miastenia gravis și sindromul miastenic, neuropatii periferice, boli neurodegenerative ale sistemului nervos central, scleroza multiplă, stenoze arteriale carotidiene, vertebrale și artere subclaviculare, demențe)	200 lei/asigurat“
----	--	-------------------

7. În anexa nr. 22, în tabelul de la litera B.3.2, titlul secțiunii aflate după poziția 35 se modifică și va avea următorul cuprins: Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginose și crize de pierdere a conștienței fără diagnostic etiologic: 8. În anexa nr. 22, în tabelul de la litera B.3.2. după poziția 46 se introduc 12 noi poziții, pozițiile 47-58, cu următorul cuprins:

„47.	Terapia distoniilor musculare cu dirijare electromiografică (cervicale, craniofaciale, ale membrelor, laringiene etc.)	349,50 lei/asigurat
48.	Terapia distoniilor musculare fără dirijare electromiografică (cervicale, craniofaciale, ale membrelor, laringiene etc.)	133,57 lei/asigurat
	NOTĂ: În tarifele aferente serviciilor de la pozițiile 47 și 48 nu este inclus și costul toxinei botulinice.	
49.	Monitorizarea bolilor psihiatrice (tulburări cognitive minore, demențe incipiente, tulburări psihotice și afective în perioade de remisiune, tulburări nevrotice și de personalitate)	200 lei/asigurat
50.	Implantarea cateterului venos central long-life destinat: administrării de medicamente, dializei cronice sau administrării de chimioterapice (în cure lungi de 6-24 luni) pentru pacienții oncologici, hematologici, dializați Tariful aferent acestui serviciu include costul cateterului venos central long-life.	1.200 lei/asigurat
51.	Monitorizarea pacemakerelor/defibrilatorului implantabil	309 lei/asigurat
52.	Monitorizarea pacienților cu insuficiență cardiacă congestivă pentru asigurați cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice	327 lei/asigurat
53.	Monitorizarea pacienților cu tulburări de ritm/conducere cu afecțiuni cardiovasculare grave de debut sau devenite cronice	394 lei/asigurat
54.	Incizia și drenajul abceselor periosoase (loji superficiale ale capului și gâtului)	519,43 lei/asigurat
55.	Suprimarea firelor de sutură la pacienți cu despicături labio-maxilo-palatine după plastia buzei sau a palatului	530 lei/asigurat
56.	Iridectomia sau capsulotomia cu laser	150 lei/asigurat
57.	Implantare cateter peritoneal (tariful include și costul cateterului)	690 lei/asigurat
58.	Monitorizarea sifilisului genital primar și sifilisului secundar al pielii și mucoaselor	130 lei/asigurat“

9. În anexa nr. 22, la Nota pentru litera B, după punctul 6 se introduce un punct nou, punctul 7, cu următorul cuprins: 7. Serviciile prevăzute la pozițiile 7, 8, 44, 45, 46, 49, 52, 53 și 58 din tabelul de la lit. B.3.2 includ, după caz, și diagnostic/depistare.

Articolul II Prezentul ordin se aplică începând cu luna iunie 2014 și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I

.Ministrul sǎnǎtǎții,Nicolae Bǎnicioiup. Președintele Casei Naționalede Asigurări de Sǎnǎtate,Gheorghe-Radu Țibichi