

ORDIN nr. 1.488 din 22 noiembrie 2018 privind modificarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017

EMITENT: Casa Națională de Asigurări de Sănătate
PUBLICAT: Monitorul Oficial nr. 1028 din 3 decembrie 2018

Văzând Referatul de aprobare nr. D.G. 5.023 din 21.11.2018 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, având în vedere art. 51 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările ulterioare,

în temeiul art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

ART. I

Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 224 și 224 bis din 31 martie 2017, se modifică după cum urmează:

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

„ș) cost mediu/bolnav cu purpură trombocitopenică imună cronică splenectomizat sau nesplenectomizat/an: 109.232 lei*);”

2. La capitolul IX, titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Unități care derulează programul”, punctul 18) se modifică și va avea următorul cuprins:

„18) Purpura trombocitopenică imună cronică la copii și adulți splenectomiți și nesplenectomiți:

- a) Institutul Clinic Fundeni București;
- b) Spitalul Clinic Colțea București;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon» Iași;
- d) Institutul Oncologic «Prof. Dr. I. Chiricuță» Cluj-Napoca;
- e) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- g) Spitalul Municipal Ploiești;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- i) Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Opreș» Baia Mare;
- j) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central «Dr. Carol Davila» București;
- k) Spitalul Universitar de Urgență București;
- l) Spitalul Clinic Municipal «Dr. G. Curteanu» Oradea;
- m) Spitalul Județean de Urgență «Sf. Pantelimon» Focșani;
- n) Spitalul Clinic Colentina București;
- o) Spitalul Clinic Municipal «Filantropia» Craiova;
- p) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- q) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
- r) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sf. Maria» Iași.”

3. Anexa nr. 13 G.1 se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. II

Direcțiile de specialitate din Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate și unitățile de specialitate prin care se derulează programe naționale de sănătate curative

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,
Răzvan Teohari Vulcănescu

București, 22 noiembrie 2018.

Nr. 1.488.

ANEXA 1

(Anexa nr. 13 G.1 la normele tehnice)

CHESTIONAR DE EVALUARE

pentru includerea în Programul național de tratament pentru boli rare - tratament medicamentos pentru boala Fabry, boala Pompe, tirozinemia, mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler), mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter), afibrinogenemie congenitală, sindrom de imunodeficiență primară

Județul
Localitatea
Unitatea sanitară
Adresă
Telefon
Fax
E-mail
Manager*:

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Nume prenume
Adresă
Telefon fax
E-mail
Medic coordonator:
Nume prenume
Adresă
Telefon fax
E-mail

Director medical:

Nume prenume
Adresă
Telefon fax
E-mail

CAP. 1

Relație contractuală în sistemul de asigurări sociale de sănătate

	DA	NU
1. Unitate sanitară cu paturi aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești		

CAP. 2

Criterii privind structura organizatorică

	DA	NU		
Unitate sanitară cu paturi din zona de reședință a bolnavilor care are în structura organizatorică:				
- secție/compartiment de specialitate în care se acordă servicii medicale spitalicești în patologia care face obiectul de activitate al programului				
- farmacie cu circuit închis				

CAP. 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU		
1. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de specialitate în care se acordă servicii medicale spitalicești în patologia care face obiectul de activitate al programului, conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (precizați nr. medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)				
2. Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie, conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (precizați nr. farmaciștilor și al asistenților medicali de				

| farmacie ...)

CAP. 4

Corespondența dintre secțiile/compartimentele de specialitate în care se acordă servicii medicale spitalicești și medicii de specialitate prescriptori pentru patologia care face obiectul de activitate al programului

Denumirea programului	Patologia care face obiectul de activitate	Secția/ Compartimentul în cadrul se acordă servicii medicale spitalicești	Medici de căreia/căruia se acordă prescriptori
Boala Fabry		Pediatrie	Pediatrie
		Cardiologie	Cardiologie
Boala Pompe		Genetică medicală	Genetică medicală
		Neurologie	Neurologie
Tirozinemie		Nefrologie	Nefrologie
Programul național de tratament pentru boli rare	Mucopolizaharidoză tip II	Pediatrie	Pediatrie
		Medicină internă	Medicină internă
	Mucopolizaharidoză tip I	Pediatrie	Pediatrie
		Medicină internă	Medicină internă
Afibrinogenemie congenitală		Pediatrie	Pediatrie
		Medicină internă	Medicină internă
Sindrom de imunodeficiență primară		Hematologie	Hematologie
	Sindrom de imunodeficiență primară	Imunologie clinică și alergologie	Alergologie și imunologie clinică
		Imunologie clinică și alergologie copii	Imunologie clinică și alergologie copii
		Pediatrie	Pediatrie
		Medicină internă	Medicină internă

| | internă | | |

Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele completate în chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnătură

Manager

Semnătură

Medic coordonator

Semnătură

Director medical

CAP. 5

CAS

Unitatea sanitară:		Avizat Neavizat	
.....			

Semnătură

Președinte-director general

Semnătură

Director relații contractuale

Semnătură

Medic-șef