

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

CASA NAȚIONALĂ DE
ASIGURĂRI DE SĂNĂTATENr. ~~723/19.06~~ 2014Nr. 1030/19.06 2014

ORDIN

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

Având în vedere Referatul de aprobare nr. NB. 4454 din 2014 al Ministerului Sănătății și nr. DG 1030 din 19.06.2014 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” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale 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:

Art. I. - Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a Hotărârii de Guvern nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale 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 nr. 403 bis din 30 mai 2014, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În Anexa 22, poz. 29, 75 - 76 și 105 din tabelul de la litera B1 se modifică și vor avea următorul cuprins:

29	I35.1	Insuficienta (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 22, poz. 18, 43, 44, 69, 70, 77 și 95 din tabelul de la lit. B2 se modifică și vor avea următorul cuprins:

18.	Strabismul adultului	C0570 2	Proceduri pentru strabism implicand 1 sau 2 muschi, un ochi	526,19
-----	----------------------	------------	---	--------

(...)

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

(...)

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

(...)

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

(...)

95.	Realizarea fistulei arterio-venoase la persoanele dializate	H15902	Efectuarea unei fistule arterio-venoase nativă (cu venă) la nivelul membrului inferior	283,18
-----	---	--------	--	--------

3. În Anexa 22, după poz. 95 se introduce o poziție nouă, poz. 95¹, cu următorul cuprins:

95 ¹	Realizarea fistulei arterio-venoase la persoanele dializate	H15903	Efectuarea unei fistule arterio-venoase nativă (cu venă) la nivelul membrului superior	283,18
-----------------	---	--------	--	--------

4. În Anexa 22, poz. 19, 31, 32 și 96 - 109 din tabelul de la lit. B2 se abrogă.

5. În Anexa 22, după tabelul de la lit. B2 se introduce o notă cu următorul cuprins:
 "Notă: poz. 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 22, poz. 1 și 7 din tabelul de la lit. B 3.2 se modifică și vor avea următorul cuprins:

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

(...)

7.	Monitorizare boli 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 22, titlul secțiunii aflată după poz. 35 din tabelul de la lit. B 3.2 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 22, în tabelul de la lit. B 3.2., la final, după poziția 46 se introduc 12 poziții noi, poz. 47-58, cu următorul cuprins:

47.	Terapia distoniilor musculare cu dirijare electromiografică (cervicale, cranio-faciale, ale membrilor, laringiene, etc.)	349,50 lei/ asigurat
48.	Terapia distoniilor musculare fără dirijare electromiografică (cervicale, cranio-faciale, ale membrilor, laringiene, etc.)	133,57 lei/ asigurat
	Notă: în tarifele aferente serviciilor de la poz. 47 și 48 nu este inclus și costul toxinei botulinice.	
49.	Monitorizare boli psihiatrice (tulburări cognitive minore, demențe incipiente, tulburări psihotice și afective în perioade de remisiune, tulburări nevrotice și de personalitate)	200 lei/ asigurat

50.	Implantare cateter 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.	Monitorizare pacemaker/defibrilator implantabil	309 lei/ asigurat
52	Monitorizare pacienți cu insuficiență cardiacă congestivă pentru asigurați cu afecțiuni cardio-vasculare grave de debut sau devenite cronice	327 lei/ asigurat
53	Monitorizare pacienți cu tulburări de ritm/conducere cu afecțiuni cardio-vasculare 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 despicătură 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 sifilis genital primar și sifilis secundar al pielii și mucoaselor	130 lei/ asigurat

9. În Anexa 22, la Nota pentru litera B, se introduce un punct nou, pct. 7, cu următorul cuprins:

"7. Serviciile prevăzute la pozițiile 7, 8, 44, 45, 46, 49, 52, 53, 58 din tabelul de la lit. B.3.2 includ după caz și diagnostic/depistare."

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

Ministrul sănătății,

Nicolae BĂNICIOIU



p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Rădu PEBIELI

