

SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA ORADEA

Program	Subprogram	Activitati	Criterii de eligibilitate	Cost mediu
PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI CARDIO VASCULARE	proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale	tratamentul pacienților cu stenoze arteriale severe prin proceduri de dilatare percutană în raport cu profilul clinic și aspectul morfofuncțional	pacienți cu stenoze arteriale severe cu indicație de dilatare percutană	2.240 lei/pacient
	implantare de stimuloare cardiace	tratamentul pacienților cu bradiaritmii severe prin implantare de stimuloare cardiace de diverse tipuri, în raport cu profilul clinic și electrofiziologic al aritmiei și cu starea clinică a pacientului;	pacienți cu bradiaritmii severe, cu indicații de implantare de stimuloare cardiace	2.037 lei/pacient
	proceduri prin tehnici hibride	tratamentul pacienților cu anevrisme aortice prin tehnici hibride;	pacienți cu anevrisme aortice cu acces vascular iliac sau femural adecvat, cu margine liberă nonanevrismală de cel puțin 1 cm de emergența arterelor renale și un diametru vascular cu 10 - 20% mai mic decât stentul disponibil de a fi implantat, cu anatomie favorabilă tratamentului endovascular (diametru peste 5 cm, diametru de 4 - 5 cm, dar care a crescut cu > 0,5 cm în ultimele 6 luni, diametru mai mare decât dublul calibrului aortei infrarenale, angulație mai mică a coletului anevrismal de 60°, diametru iliac > 7 mm sau care să permită introducerea unei teci de 19F, angulații ale arterelor iliace < 120°);	46.640 lei/pacient
	proceduri de chirurgie vasculară	tratamentul pacienților cu patologii vasculare și indicație chirurgicală prin proceduri de chirurgie vasculară;	pacienți cu afecțiuni vasculare cu indicație chirurgicală fără contraindicații majore	886 lei/pacient
PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE	Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare	asigurarea endoprotezelor mamare pentru reconstrucția mamară după afecțiuni oncologice	evaluare oncologică de etapă, care să avizeze explicit indicația de reconstrucție mamară, imediată sau secundară	2.087 lei/pacient
PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT		evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)	bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului specialist diabetolog, a medicului cu competență/atestat în diabet sau a medicilor desemnați. Medicii desemnați sunt medicii specialiști	20 lei/pacient

			(medicină internă, medicină de familie), nominalizați de casele de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean.	
		asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat: insulină și ADO		1.076lei/an/ pacient
		asigurarea accesului la pompe de insulină și materiale consumabile pentru acestea pentru cazurile aprobate de coordonatorii centrelor metodologice regionale centrul metodologic regional Timișoara	a) bolnavi aflați în tratament permanent cu insulină: a.1) copii cu diabet zaharat tip I, la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă corect aplicată; a.2) adulți cu diabet zaharat tip 1 peste vârsta de 18 ani la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă corect aplicată; a.3) gravide cu diabet zaharat tip I; b) bolnavi aflați în tratament temporar cu insulină: b.1) diabet zaharat gestațional sau gravide cu diabet zaharat și insulinoterapie la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă; b.2) orice tip de diabet zaharat, cu labilitate glicemică, ce nu poate fi controlat prin insulinoterapie intensivă; c) criterii de decizie a pacientului: c.1) motivație; c.2) aderență la programul de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină); c.3) capacitate și abilități de utilizare a pompei; c.4) suport familial.	8.115lei/an/ pacient
PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT AL BOLILOR NEUROLOGICE		asigurarea, prin farmaciile cu circuit închis, a tratamentului cu interferonum beta 1a, interferonum beta 1b, glatiramer acetat, teriflunomidum, natalizumabum pentru bolnavii cu scleroză multiplă.	a.1) cu formă recurent-remisivă și scor EDSS \leq 5,5 (interferonum beta 1a cu administrare i.m., interferonum beta 1a cu administrare s.c., interferonum beta 1b cu administrare s.c., glatiramer acetat, teriflunomidum); a.2) cu sindrom clinic izolat (CIS) cu imagistică sugestivă pentru scleroză multiplă (IRM cerebrală și/sau medulară) și excluderea cu certitudine a unui alt diagnostic etiologic (interferonum beta 1a cu administrare i.m., interferonum beta 1b cu administrare sc, glatiramer acetat); a.3) cu formă secundar progresivă și scor EDSS \leq 6,5 (interferonum beta 1b cu administrare sc); a.4) cu formă progresivă cu recăderi și scor EDSS \leq 5,5	31.687,53 lei/ pacient

			(interferonum beta 1b cu administrare sc, interferonum beta 1a cu administrare sc); a.5) care nu au răspuns unei cure complete și adecvate de betainterferon (indiferent de forma farmaceutică), glatirameracetat sau teriflunomidum; pacienții trebuie să fi avut cel puțin o recidivă în anul precedent în timp ce se aflau în tratament și să aibă cel puțin 9 leziuni hiperintense T2 la IRM craniană sau cel puțin o leziune evidențiată cu gadoliniu (natalizumabum); a.6) cu forma recurent-remisivă severă, cu evoluție rapidă, definită prin două sau mai multe recidive care produc invaliditate într-un an și cu una sau mai multe leziuni evidențiate cu gadoliniu la IRM craniană sau o creștere semnificativă a încărcării leziunilor T2 comparativ cu un examen IRM anterior recent (natalizumabum);	
PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT PENTRU BOLI RARE		asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis a medicamentelor specifice pentru: - tratamentul bolnavilor cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune: forme cronice (polineuropatie cronică inflamatorie demielinizantă, neuropatie motorie multifocală cu bloc de conducere, neuropatie demielinizantă paraproteinică, sindroame neurologice paraneoplazice, miopatie inflamatorie, scleroză multiplă - forme cu recăderi și remisuni la copii sub 12 ani, encefalita Rasmussen) și forme acute - urgențe neurologice (poliradiculonevrite acute, sindrom Guillain-Barre, miastenia - crize miastenice), tratamentul polineuropatiei familiale amiloide cu transtiretină; - boala Fabry	boli neurologice degenerative/inflamator-imune: a) bolnavi cu diagnostic cert de boli neurologice degenerative/inflamator-imune: forme cronice (polineuropatie cronică inflamatorie demielinizantă, neuropatie motorie multifocală cu bloc de conducere, neuropatie demielinizantă paraproteinică, sindroame neurologice paraneoplazice, miopatie inflamatorie, scleroză multiplă - forme cu recăderi și remisuni la copii sub 12 ani, encefalita Rasmussen); b) bolnavi cu diagnostic cert de boli neurologice degenerative/inflamator-imune: forme acute - urgențe neurologice (poliradiculonevrite acute, sindrom Guillain-Barre, miastenia - crize miastenice);	forme cronice/an: 34.530 lei forme acute - urgențe neurologice/an: 25.407 lei; 525.941 lei/pacient
PROGRAMUL NAȚIONAL DE ORTOPEDIE		-asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare, asigurarea endoprotezelor articulare primare și de revizie, elemente de	ortopedia adultului: - pacienți tineri cu poliartrită reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulațiilor periferice; - pacienți tineri cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice;	4.508,00 lei

		<p>ranforsare cotil, metafizo-diafizare, spacer articular cu antibiotic și ciment ortopedic cu/fără antibiotic</p> <p>- Tratamentul instabilităților articulare cronice pentru prevenirea degenerării articulare utilizând implanturi de fixare a neoligamentelor/refacerea structurilor de stabilitate:</p>	<p>- pacienții vârstei a treia care suferă de maladii degenerative invalidante;</p> <p>- pacienți în etate care fac fracturi de col femural, extremitatea superioară a humerusului sau cot.</p> <p>- pacienți majoritar activi din punct de vedere profesional, care manifestă fenomene de instabilitate articulară cronică și/sau anomalii de biomecanică și funcționalitate articulară</p>	1.878,00 lei
PROGRAMUL NAȚIONAL DE TERAPIE INTENSIVĂ A INSUFICIENȚEI HEPATICE		asigurarea în spital a materialelor sanitare specifice epurării extrahepatice	pacienți cu insuficiență hepatică de etiologie virală, toxicmedicamentoasă, metabolică (boala Wilson), cu encefalopatie hepatică, tulburări de coagulare majore, pregătirea unor pacienți în pretransplant de ficat sau a celor ce necesită retransplant de ficat.	24.274,57 lei
PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CU AJUTORUL APARATURII DE ÎNALTĂ PERFORMANȚĂ	Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	asigurarea tratamentului bolnavilor cu hidrocefalie congenitală sau dobândită prin implantarea sistemelor de drenaj ventriculo-peritoneal	bolnavi cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani, diagnosticați cu hidrocefalie de orice natură (congenitală sau dobândită, comunicantă sau obstructivă), care urmează să fie supuși intervențiilor chirurgicale pentru drenaj definitiv sau temporar (drenaj extern), precum și pentru revizia sistemelor de drenaj.	1.693,84 lei
	Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	tratamentul durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	Bolnavi cu sindrom postlaminectomie	61.158,62 lei/ pacient

SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DR. GAVRIL CURTEANU ORADEA

Program	Subprogram	Activitati	Criterii de eligibilitate	Cost mediu
PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE	Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulți și copii)	- asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afecțiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu.	Criterii de eligibilitate: 1) includerea în subprogram: după stabilirea diagnosticului de boală neoplazică și stadializarea extensiei tumorale, conform procedurilor recomandate de ghidurile și tratatele naționale și internaționale recunoscute; 2) excluderea din subprogram: după epuizarea dozelor de citostatice recomandate sau a timpului de acordare a tratamentului sau la solicitarea bolnavului, după caz; 3) reincluderea în subprogram: la constatarea recidivei sau a progresiei bolii stabilizate, când pacientul necesită reinstituirea tratamentului antineoplazic.	12.002 lei/ Pacient/ an
	Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi	asigurarea serviciilor de radioterapie (radioterapie cu ortovoltaj, cobaltoterapie, radioterapie cu accelerator liniar 2D, radioterapie cu accelerator liniar 3D, radioterapie IMRT, brahiterapie) a bolnavilor cu afecțiuni oncologice.	criterii de includere: bolnavi cu afecțiuni oncologice, la recomandarea comisiei medicale de indicație terapeutică formată din cel puțin un medic radioterapeut, un medic oncolog și medicul curant al bolnavului, putând face apel în funcție de caz la următoarele specialități: chirurgie, chirurgie oncologică, imagistică medicală, anatomopatologie;	3D: 320 lei brahiterapie: 302 lei.
PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT		evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);	bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului specialist diabetolog, a medicului cu competență/atestat în diabet sau a medicilor desemnați. Medicii desemnați sunt medicii specialiști (medicină internă, medicină de familie), nominalizați de casele de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean, dar nu mai mult de două dozări/bolnav/an. Valabilitatea recomandării este de maximum 90, respectiv 92 de zile calendaristice, după caz;	tarif/dozare de hemoglobină glicozilată: 20 lei
PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT AL HEMOFILIEI ȘI TALASEMIEI		asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru prevenția și tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie congenitală (hemofilia A și B), boala von Willebrand) și hemofilie dobândită	1) hemofilia congenitală: a) bolnavi cu hemofilie, congenitală fără inhibitori: a.1) pentru tratamentul sau substituția profilactică continuă : - bolnavi cu hemofilie congenitală A și B fără inhibitori cu vârsta 1 - 18 ani și cu vârsta peste 18 ani la care s-a început deja tratamentul profilactic din perioada copilăriei, cu formă congenitală severă de boală (deficit congenital de F VIII sau F IX <= 1% sau 1 - 2% cu fenotip sever); a.2) pentru tratamentul sau substituția profilactică intermitentă/de scurtă durată : - bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori indiferent de vârstă: - pe perioada curelor de recuperare locomotorie fizio-kinetoterapeutică, perioada stabilită fiind bine documentată; - în caz de articulații țintă (> 4 sângerări într-o articulație într-o perioadă de 6 luni) bine documentat; - în caz de efort fizic intensiv (călătorie, ortostatism prelungit, vacanță/concediu) pe o perioadă care să nu depășească anual 20 de săptămâni. - prevenirea accidentelor hemoragice cu localizare cu potențial risc vital bine	substituție profilactică continuă/an: 240.266,30 lei substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată/an: 166.110 lei tratament "on

			<p>documentat;</p> <ul style="list-style-type: none"> - bolnavi la care s-a efectuat protezare articulară <p>a.3) pentru tratamentul "on demand" (curativ) al accidentelor hemoragice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori, cu episod hemoragic, indiferent de vârstă și grad de severitate <p>b) bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori:</p> <p>b.1) pentru profilaxia secundară regulată pe termen lung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bolnavii cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu vârsta 1 - 18 ani în următoarele cazuri: <ul style="list-style-type: none"> - prezența unor inhibitori persistenti, cu titru mare asociați cu un tratament nereușit de inducere a toleranței imune (ITI), sau - bolnavi care urmează protocolul ITI până se obține toleranța satisfăcătoare (titru inhibitori < 0,6 UB, recovery F VIII / IX > 66%, T 1/2 F VIII / FIX > 6 ore) - din motive obiective, nu se poate efectua tratamentul de inducere a toleranței imune (ITI). <p>b.2) pentru profilaxia secundară pe termen scurt/intermitentă:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bolnavii cu hemofilie congenitală cu inhibitori indiferent de vârstă: <ul style="list-style-type: none"> - pe perioada curelor de recuperare locomotorie fizio-kinetoterapeutică, perioada stabilită fiind bine documentată; - în caz de articulații țintă (> 4 sângerări într-o articulație într-o perioadă de 6 luni) bine documentat; - în caz de efort fizic intensiv (călătorie, ortostatism prelungit, vacanță/concediu) pe o perioadă care să nu depășească anual 20 de săptămâni. - prevenirea accidentelor hemoragice cu localizare cu potențial risc vital bine documentat; - bolnavi la care s-a efectuat protezare articulară. <p>b.3) pentru tratamentul de oprire a sângerărilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori, cu episod hemoragic, indiferent de vârstă și grad de severitate <p>c) bolnavi cu hemofilie congenitală cu și fără inhibitori, pentru tratamentul de substituție în cazul intervențiilor chirurgicale și ortopedice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bolnavi, indiferent de vârstă, cu hemofilie congenitală cu și fără inhibitori care necesită intervenții chirurgicale sau ortopedice. <p>2) bolnavi cu boala von Willebrand</p> <p>a) pentru tratamentul profilactic de lungă durată: pacienții cu formă severă de boală, cu vârsta sub 18 ani și cei peste 18 ani care au beneficiat anterior de profilaxie</p> <p>b) pentru tratamentul profilactic de scurtă durată: înainte, intra- și post-intervenții sângerânde (ortopedice, chirurgicale, stomatologice), în perioada fiziokinetoterapiei</p>	<p>demand"/an: 63.280 lei</p> <p>profilaxie secundară pe termen lung/an: 1.458.000 lei</p> <p>profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă/an: 787.500 lei</p> <p>tratament de oprire a sângerărilor/an: 787.500 lei</p>
--	--	--	---	---

			<p>recuperatorii, la femeile gravide pentru menținerea unor nivele plasmatice de FVIII / FvW de > 50 % atât antepartum, cât și post-partum cel puțin 7 - 10 zile.</p> <p>c) pentru tratamentul "on demand":</p> <ul style="list-style-type: none"> - episoade ușoare de hemoragie care nu au răspuns la tratamentul cu DDAVP, indiferent de tipul bolii von Willebrand și de vârstă - episoade moderate sau severe de hemoragie, indiferent de tipul bolii von Willebrand și de vârstă. <p>3) hemofilia dobândită clinic manifestă:</p> <ul style="list-style-type: none"> - în cazul hemoragiilor la bolnavi fără antecedente personale (și familiale) care dezvoltă autoanticorpi (anticorpi inhibitori) împotriva propriilor factori de coagulare endogeni, având ca rezultat reducerea semnificativă a activității factorului respectiv și consecutiv alterarea coagulării. 	<p>tratament de substituție/an: 313.600 lei</p>
PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT PENTRU BOLI RARE		<p>1) asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis a medicamentelor specifice pentru:</p> <p>a) tratamentul bolnavilor cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune: forme cronice (polineuropatie cronică inflamatorie demielinizantă, neuropatie motorie multifocală cu bloc de conducere, neuropatie demielinizantă paraproteinică, sindroame neurologice paraneoplazice, miopatie inflamatorie, scleroză multiplă - forme cu recăderi și remisuni la copii sub 12 ani, encefalita Rasmussen) și forme acute - urgențe neurologice (poliradiculonevrite acute, sindrom Guillain-Barre, miastenia - crize miastenice), tratamentul polineuropatiei familiale amiloide cu transtiretină;</p> <p>g) tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)</p>	<p>boli neurologice degenerative/inflamator-imune:</p> <p>a) bolnavi cu diagnostic cert de boli neurologice degenerative/inflamator-imune: forme cronice (polineuropatie cronică inflamatorie demielinizantă, neuropatie motorie multifocală cu bloc de conducere, neuropatie demielinizantă paraproteinică, sindroame neurologice paraneoplazice, miopatie inflamatorie, scleroză multiplă - forme cu recăderi și remisuni la copii sub 12 ani, encefalita Rasmussen);</p> <p>b) bolnavi cu diagnostic cert de boli neurologice degenerative/inflamator-imune: forme acute - urgențe neurologice (poliradiculonevrite acute, sindrom Guillain-Barre, miastenia - crize miastenice);</p> <p>bolnavii cu diagnostic cert de mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler);</p>	<p>boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme cronice/an: 34.530 lei;</p> <p>boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme acute - urgențe neurologice/an: 25.407 lei;</p> <p>503.587 lei</p>
PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE		<p>asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei și al gușei prin tireomegalie datorată carenței de iod și proliferării maligne.</p>	<p>pentru bolnavii cu osteoporoză:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnostic prin absorbtimetrie duală cu raze X (DEXA) 	<p>cost mediu/bolnav cu osteoporoză tratat/an: 272 lei</p>

SPITALUL PELICAN

Program	Subprogram	Activitati	Criterii de eligibilitate	Cost mediu
PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE	Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulți și copii)	- asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afecțiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu.	Criterii de eligibilitate: 1) includerea în subprogram: după stabilirea diagnosticului de boală neoplazică și stadializarea extensiei tumorale, conform procedurilor recomandate de ghidurile și tratatele naționale și internaționale recunoscute; 2) excluderea din subprogram: după epuizarea dozelor de citostatice recomandate sau a timpului de acordare a tratamentului sau la solicitarea bolnavului, după caz; 3) reincluderea în subprogram: la constatarea recidivei sau a progresiei bolii stabilizate, când pacientul necesită reinstituirea tratamentului antineoplazic.	12.002 lei/ Pacient/ an
PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT		evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);	bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului specialist diabetolog, a medicului cu competență/atestat în diabet sau a medicilor desemnați. Medicii desemnați sunt medicii specialiști (medicină internă, medicină de familie), nominalizați de casele de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean, dar nu mai mult de două dozări/bolnav/an. Valabilitatea recomandării este de maximum 90, respectiv 92 de zile calendaristice, după caz;	tarif/dozare de hemoglobină glicozilată: 20 lei
		asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat: insulină și ADO		1.076lei/an
PROGRAMUL NAȚIONAL DE ORTOPEDIE		-asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare, asigurarea endoprotezelor articulare primare și de revizie, elemente de ranforsare cotil, metafizo-diafizare, spacer articular cu antibiotic și ciment ortopedic cu/fără antibiotic	ortopedia adultului: - pacienți tineri cu poliartrită reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulațiilor periferice; - pacienți tineri cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice; - pacienții vârstei a treia care suferă de maladii degenerative invalidante; - pacienți în etate care fac fracturi de col femural, extremitatea superioară a humerusului sau cot.	4.508,00 lei
		- Tratamentul instabilităților articulare cronice pentru prevenirea degenerării articulare utilizând implanturi de fixare a neoligamentelor/refacerea structurilor de stabilitate:	- pacienți majoritar activi din punct de vedere profesional, care manifestă fenomene de instabilitate articulară cronică și/sau anomalii de biomecanică și funcționalitate articulară	1.878,00 lei
		Tratamentul bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală:	- adulți tineri cu tumori osoase primitiv maligne, cu recidive după tumori benigne agresive sau alte cauze care au dus la pierderi osoase importante; - adulți în plină activitate cu tumori maligne primitiv osoase sau tumori maligne secundare, cu recidive după tumori benigne agresive, după revizii de endoproteze articulare primare cu distrucții osoase importante sau alte cauze care au provocat distrucții osoase importante.	36.155,00 lei

			Fiecare caz la care se indică tratamentul pierderilor osoase importante epifizometafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală se aprobă de către o comisie constituită din: - medic operator titular - 2 medici ortopezi - medic anesteziat; - consult medic oncolog (funcție de caz tumoral sau netumoral)	
PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE		asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei și al gușei prin tireomegalie datorată carenței de iod și proliferării maligne.	pentru bolnavii cu osteoporoză: - diagnostic prin absorbtimetrie duală cu raze X (DEXA)	cost mediu/bolnav cu osteoporoză tratat/an: 272 lei

SPITALUL MUNICIPAL DR.POP MIRCEA MARGHITA

Program	Subprogram	Activitati	Criterii de eligibilitate	Cost mediu
PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT		asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat: insulină și ADO		1.076lei/an

SC DIAVERUM SRL

SC FRESENIUS NEPHROCARE SRL

Program	Activitati	Criterii de eligibilitate	Cost mediu	Natura cheltuielilor
PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPLEERE A FUNCȚIEI RENALE LA BOLNAVII CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ CRONICĂ	- asigurarea serviciilor de suplere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților, transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul	- bolnavi cu insuficiență renală cronică în stadiul uremie, care necesită tratament substitutiv renal (FG < 15 mL/min/1,73 mp). Hemodializă convențională Hemodiafiltrarea intermitentă on-line este indicată următoarelor categorii de bolnavi: a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei (eKt/V \geq 1,4 sau fosfatemie < 5,5 mg/dl) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;	1.076lei/an tarif/ședință 496 lei; 563 lei	

	pacienților.	<p>b) bolnavi tineri cu șanse mari de supraviețuire prin dializă, dar cu șanse mici de transplant renal;</p> <p>c) bolnavi cu polineuropatie "uremică" în ciuda tratamentului eficient prin hemodializă convențională;</p> <p>d) bolnavi cu comorbidități cardiovasculare sau cu diabet zaharat.</p> <p>Dializă peritoneală continuă Dializa peritoneală automată este indicată următoarelor categorii de bolnavi dializați peritoneal:</p> <p>a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei peritoneale continue ambulatorii ($Kt/V_{uree} < 1,7$; clearance creatinină 60 l/săptămână ori ultrafiltrat < 1.000 ml/24 ore sau absent sau negativ după un schimb de 4 ore cu dextroză 4,25%) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;</p> <p>b) copii preșcolari la care hemodializa și dializa peritoneală continuă ambulatorie sunt dificil de aplicat din punct de vedere tehnic și cu multiple posibile accidente și complicații;</p> <p>c) bolnavi cu hernii sau eventrații abdominale, care nu suportă presiunea intraabdominală crescută din DPCA;</p> <p>d) bolnavi dializați care pot și vor să urmeze studiile școlare și universitare;</p> <p>e) bolnavi dializați care pot și vor să presteze activitate profesională;</p> <p>f) bolnavi cu dizabilități care nu își pot efectua schimburile manuale de dializă peritoneală continuă ambulatorie și la care familia sau asistența la domiciliu poate efectua conectarea și deconectarea de la aparatul de dializă peritoneală automată.</p>	<p>tarif/bolnav/ luna 4.445 lei 5.556,25 lei</p>	
--	--------------	---	--	--

SC POZITRON DIAGNOSZIKA

Program	Subprogram	Criterii de eligibilitate	Cost mediu
PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE	Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT	<p>- pentru pacienți adulți:</p> <p>1) Cancere ale capului și gâtului (Tumori ale sferei ORL):</p> <p>a) Identificarea tumorii primare la pacienții diagnosticați clinic cu adenopatie laterocervicală unică, având examen histopatologic de carcinom scuamos metastatic și fără detecție a localizării primare prin alte metode imagistice (CT, IRM);</p> <p>b) Evaluarea răspunsului la tratament la 3 - 6 luni după radiochimioterapie la pacienții cu mase tumorale reziduale;</p> <p>c) Diagnosticul diferențial al recidivei tumorale suspectate clinic, față de efectele locale ale radioterapiei.</p> <p>2) Cancerele tiroidiene</p> <p>a) Detecția bolii reziduale sau a recidivei cancerului tiroidian folicular cu nivele crescute de tireoglobulină și scintigrama cu radioiod</p>	<p>tarif/inves tigație: 4.000 lei.</p>

		<p>negativă;</p> <p>b) Evaluarea evoluției carcinomului medular tiroidian tratat, asociat cu nivele de calcitonină cu investigații imagistice (CT, RMN, scintigrafie osoasă sau cu octreotide), normale sau echivoce.</p> <p>3) Cancerul mamar</p> <p>a) Evaluarea leziunilor multifocale sau a suspiciunii de recurență la pacienți cu sâni denși la examen mamografic;</p> <p>b) Diagnosticul diferențial al plexopatiei brahiale induse de tratament față de invazia tumorală la pacienți cu examen RMN echivoc sau normal;</p> <p>c) Evaluarea extensiei bolii la pacienții cu tumori avansate loco-regional;</p> <p>d) Stadializarea cazurilor cu leziuni de recidivă în urma unor rezultate ale examenelor de laborator (CA 15-3, fosfataza alcalină), cu investigații imagistice neconcludente sau negative.</p> <p>4) Cancerul pulmonar cu celule "non small" (NSCLC):</p> <p>a) Stadializarea pacienților considerați eligibili pentru intervenție chirurgicală: în mod specific pacienții cu adenopatii mediastinale < 1 cm la examenul CT sau adenopatii mediastinale între 1 și 2 cm la examenul CT și pacienți cu leziuni echivoce care ar putea reprezenta metastaze, cum ar fi mărirea de volum a glandei suprarenale;</p> <p>b) Caracterizarea unui nodul pulmonar solitar cu dimensiuni peste 1 cm (în special în cazul unei biopsii eșuate sau în cazul în care există un risc crescut de pneumotorax la pacienții cu comorbidități medicale);</p> <p>c) Evaluarea suspiciunii de recidivă (diagnosticul diferențial între efectele tratamentului și recidiva tumorală).</p> <p>5) Cancerul pulmonar cu celule mici (SCLC):</p> <p>- Stadializarea pacienților cu SCLC cu boala limitată la examenul CT considerați apti pentru terapie radicală (intervenție chirurgicală).</p> <p>6) Neoplazii pleurale maligne:</p> <p>a) Pentru ghidajul biopsiei la pacienții cu suspiciune de leziune pleurală malignă: cu îngroșare pleurală; FDG are mai mică utilitate la pacienții care prezintă doar revărsat pleural sau la cei cu istoric de pleurodeză;</p> <p>b) Pentru excluderea diseminării extratoracice la pacienții cu mezoteliom propuși pentru terapie multimodală care include chirurgie radicală/decorticare.</p> <p>7) Carcinom timic:</p> <p>a) Stadializarea pacienților considerați operabili;</p> <p>b) Evaluarea leziunilor timice incerte dacă sunt considerate a beneficia de tratament radical.</p> <p>8) Carcinoamele esofagiene:</p> <p>a) Stadializarea cazurilor cu indicație chirurgicală radicală, incluzând pacienții care au primit tratament neoadjuvant;</p> <p>b) Evaluarea suspiciunii de recidivă la pacienții cu investigații radiologice negative sau echivoce.</p> <p>9) Carcinoamele gastrice:</p> <p>a) Stadializarea cazurilor cu indicație chirurgicală cu intenție de radicalitate;</p> <p>b) Reevaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă, potențial operabile, cu investigații radiologice neconcludente sau negative.</p> <p>10) Tumorile stromale gastrointestinale (G.I.S.T.)</p> <p>a) Stadializarea preterapeutică a pacienților care vor necesita probabil terapie sistemică;</p> <p>b) Evaluarea răspunsului la terapia sistemică.</p> <p>11) Carcinoame pancreatice:</p> <p>b) Stadializarea cazurilor cu indicație chirurgicală cu intenție de radicalitate și investigații imagistice neconcludente;</p> <p>c) Reevaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă cu investigații imagistice echivoce sau negative.</p> <p>Notă: aproximativ 30% din cazurile de adenocarcinom pancreatic pot să nu capteze FDG.</p>	
--	--	--	--

	<p>12) Carcinoamele colo-rectale:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Stadializarea pacienților cu metastaze sincrone operabile la momentul diagnosticului; b) Stadializarea preoperatorie în cancerul rectal; c) Restadializarea pacienților cu recidive considerate rezecabile și/sau leziuni metastatice considerate rezecabile; d) Detectia recidivelor la pacienți cu markeri tumorali în creștere și/sau suspiciune clinică de recidivă cu investigații imagistice normale sau echivoce; e) Evaluarea maselor tumorale presacrate post tratament în cancerul de rect. <p>13) Carcinoamele ovariene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor valori crescute ale CA125, cu investigații imagistice negative sau echivoce. <p>14) Carcinoamele uterine:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Stadializarea sau restadializarea pacientelor cu carcinoame uterine (col/endometru) considerate apte pentru intervenție chirurgicală exenterativă; b) Stadializarea pacientelor cu cancer de col uterin suspionate a avea boală avansată local (cu leziuni suspecte cum ar fi adenopatii pelvine anormale la examen RMN) sau cu risc crescut pentru adenopatii para-aortice sau leziuni metastatice la distanță; c) Suspiciune de recidivă de carcinom de col uterin sau carcinom endometrial cu examene radiologice echivoce; <p>15) Tumori ale celulelor germinale:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluarea recidivei tumorale la pacienții cu seminom metastazat sau teratom, cu markeri tumorali crescuți sau în creștere și investigații imagistice echivoce sau normale; b) Evaluarea maselor reziduale la pacienții cu seminom sau teratom. <p>Notă: teratoamele mature diferențiate pot să nu capteze FDG și nu pot fi excluse în cazul unei investigații PET-CT negative.</p> <p>16) Carcinoamele anale, vulvare și peniene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stadializarea cazurilor selectate pentru tratament radical și care au investigații imagistice echivoce. <p>17) Limfoame</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Stadializarea pacienților cu Limfom Hodgkin sau cu limfoame non-Hodgkin agresive; b) Evaluarea de etapă a răspunsului la tratament la pacienții cu limfom Hodgkin sau limfoame non-Hodgkin agresive, după două-trei cicluri de chimioterapie; c) Stadializarea pacienților cu limfom folicular în stadii incipiente, considerate eligibile pentru radioterapie; d) Evaluarea răspunsului la tratament la pacienții cu limfom Hodgkin sau limfoame non-Hodgkin agresive; e) Evaluarea suspiciunii de recidivă la pacienții simptomatici cu limfoame Hodgkin și limfoame non-Hodgkin cu examen CT/RMN neconcludent; f) Evaluarea pacienților pretransplant pentru aprecierea masei tumorale și a oportunității transplantului; g) Stadializarea suspiciunii de recidivă post transplant; h) Evaluarea răspunsului la tratamentul de linia a doua și la tratamentele ulterioare la pacienții cu limfoame avide FDG; i) Excluderea afectărilor sistemice în limfoamele cutanate; j) Determinarea extensiei și identificarea locului potrivit pentru biopsie la pacienții cu limfoame cu grad de malignitate scăzut la care este suspectată transformarea în limfom cu grad înalt de malignitate. <p>18) Mieloame:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluarea pacienților cu plasmocitom aparent solitar sau la pacienții cu leziuni osteolitice ambigue; b) Suspiciunea de recidivă la pacienții cu mielom nesecretant sau cu boală predominant extramedulară. <p>19) Melanomul malign:</p>	
--	---	--

	<p>a) Leziuni metastatice cu indicație chirurgicală (ganglionare sau metastaze la distanță);</p> <p>b) Melanom cu ganglion sentinela pozitiv.</p> <p>20) Tumori musculo-scheletale:</p> <p>a) Stadializarea sarcoamelor de părți moi de grad histologic înalt, dacă nu există deja evidența prezenței metastazelor, în special sarcoamele Ewing, rabdomiosarcoame, leiomiosarcoame, osteosarcoame, histiocitom fibros malign, sinoviosarcoame și liposarcoame mixoide;</p> <p>b) Stadializarea pacienților cu sarcoame metastatice având indicație de metastazectomie hepatică sau pulmonară atunci când investigațiile imagistice nu au evidențiat determinări extrahepatice sau extrapulmonare care să contraindica intervenția chirurgicală;</p> <p>c) Evaluarea răspunsului la tratament în sarcoamele de grad înalt;</p> <p>d) Evaluarea indicației de amputație în sarcoamele de grad înalt, pentru excluderea determinărilor metastatice la distanță;</p> <p>e) Evaluarea inițială (stadializarea) și a răspunsului la chimioterapie în osteosarcoame;</p> <p>f) Stadializarea inițială și evaluarea răspunsului la tratament la pacienți cu sarcom Ewing și examen scintigrafic osos negativ.</p> <p>21) Tumori neuroendocrine:</p> <p>a) Evaluarea beneficiului terapeutic la încheierea tratamentului;</p> <p>b) Evaluarea determinărilor multifocale la pacienții cu paragangliom propuși pentru intervenție chirurgicală.</p> <p>22) Indicații pediatrice:</p> <p>a) Osteosarcoame și sarcoame Ewing - stadializare inițială și evaluarea răspunsului la chimioterapie;</p> <p>b) Neuroblastom - stadializare inițială și evaluarea răspunsului la tratament;</p> <p>c) Tumora Wilms - evaluare preterapeutică;</p> <p>d) Histiocitoza cu celule Langherhans - evaluare preterapeutică și evaluarea răspunsului la tratament;</p> <p>e) Limfoame Hodgkin și non-Hodgkin - aceleași criterii ca și la adult;</p> <p>f) Alte afecțiuni maligne - aceleași criterii ca la adult.</p> <p>23) Localizarea carcinoamelor oculte la pacienți cu metastaze cu punct de plecare neprecizat. Detecția localizării primare în situația în care investigațiile imagistice sunt neconcludente.</p> <p>Recomandarea pentru examinarea PET/CT se va face cu aprobarea comisiei de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.</p>	
--	--	--

FARMACII CU CIRCUIT DESCHIS

Program	Subprogram	Activitati	Criterii de eligibilitate	Cost mediu
PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT		asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat: insulină și ADO		1.076lei/an
		asigurarea testelor de automonitorizare în vederea automonitorizării persoanelor cu diabet zaharat insulinotratați	bolnavii cu diabet zaharat insulinotratați, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat	Copil/an 1.860 lei (400teste/3 luni) Adult/an 480 lei (100 teste/3 luni)
PROGRAMUL	Subprogramul de	- asigurarea tratamentului specific	Criterii de eligibilitate:	12.002 lei/

NAȚIONAL DE ONCOLOGIE	tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulți și copii)	bolnavilor cu afecțiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu.	1) includerea în subprogram: după stabilirea diagnosticului de boală neoplazică și stadializarea extensiei tumorale, conform procedurilor recomandate de ghidurile și tratatele naționale și internaționale recunoscute; 2) excluderea din subprogram: după epuizarea dozelor de citostatice recomandate sau a timpului de acordare a tratamentului sau la solicitarea bolnavului, după caz; 3) reincluderea în subprogram: la constatarea recidivei sau a progresiei bolii stabilizate, când pacientul necesită reinstituirea tratamentului antineoplazic.	Pacient/ An
PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT PENTRU BOLI RARE		asigurarea, în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis a medicamentelor specifice pentru:	a) tratamentul bolnavilor cu scleroză laterală amiotrofică b) tratamentul bolnavilor cu mucoviscidoză;	3.085,71 lei/an adulți/an: 24.503 lei copii/an: 25.229 lei
PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ		asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienții transplantați	bolnavi cărora li s-a efectuat transplant și necesită tratament posttransplant	12.393 lei/an

PRESEDINTE-DIRECTOR GENERAL
JR. VARGA GHEORGHE LUDOVIC

Intocmit
MEDIC SEF
DR. MOLDOVEANU ELENA