C.N.A.S.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CONSTANŢA

Bd. Mamaia Nr. 57, Constanţa – 900590

Tel. 0372.825.917 / 0372.825.926 / 0372.825.927 / Fax: 0372.825.911

Către,
Instituția Prefectului – Județul Constanța
Bd. Tomis nr. 51, Constanța
Tel. 0241.617.788, 0241.615.065
Fax 0241.617.245
Email deconcentrate@prefecturaconstanta.ro

Implementarea Planului Național de Prevenire și Combatere a Cancerului

Prin prezenta vă aducem în atenție, sintetic:

- modificările și completările Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 *pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate,* și

- modificările și completările Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023 *privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate*,

realizate în vederea aplicării prevederilor Legii nr. 293/2022 *pentru prevenirea și combaterea cancerului.*

Legislația aplicabilă sistemului asigurărilor sociale de sănătate a fost modificată astfel încât să poată fi implementate următoarele prevederi:

- art. 5 din ***Legea nr. 293/2022*** *pentru prevenirea şi combaterea cancerului*, cu modificările și completările ulterioare: "(1) Planul naţional de prevenire şi combatere a cancerului în România se finanţează de la bugetul de stat prin bugetul Ministerul Sănătăţii şi din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS), după caz, conform prevederilor art. 58 şi ale art. 271 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare. Suma aprobată anual pentru finanţarea planului naţional reprezintă cel puţin 20% din totalul fondurilor aprobate pentru desfăşurarea programelor de sănătate la nivel naţional de către Ministerul Sănătăţii şi Casa Naţională de Asigurări de Sănătate (CNAS).

(2) Fondurile necesare pentru **acordarea şi decontarea la nivelul realizat a serviciilor şi investigaţiilor medicale** prevăzute în cadrul Planului naţional de prevenire și combatere a cancerului în România se aprobă prin legile bugetare anuale, atât în bugetul FNUASS, cât şi în bugetul Ministerului Sănătăţii, după caz. Sumele aprobate prin legile bugetare anuale pot fi modificate în cursul exerciţiului bugetar, cu respectarea regulilor şi a condiţiilor prevăzute de lege."

- art. 2 din ***Hotărârea Guvernului nr. 709/2023*** *privind punerea în aplicare a prevederilor art. IV din Ordonanţa Guvernului nr. 26/2023 pentru modificarea art. 942 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii şi pentru modificarea şi completarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea şi combaterea cancerului*: "(1) Persoanele prevăzute la art. 4 alin. (1) din Legea nr. 293/2022, beneficiază de servicii medicale de prevenire, diagnostic şi tratament al cancerului, de servicii de îngrijire, inclusiv îngrijiri paliative, de servicii conexe

actului medical, cuprinse în Planul naţional de prevenire şi combatere a cancerului în România, în condiţiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru şi a normelor sale de aplicare, precum şi în condiţiile Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 și a normelor tehnice de aplicare a acestora.

(2) Asigurarea serviciilor medicale necesare în vederea diagnosticului de cancer pentru persoanele care nu beneficiază de asigurare socială de sănătate se realizează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii, prin transferuri către bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate."

❖ În cadrul a**sistenței medicale primare** au fost reglementate următoarele:

Pentru persoanele neasigurate:

– medicii de familie **pot elibera bilete de trimitere**, prin completarea câmpului corespunzător (SO), **în vederea confirmării afecțiunii oncologice**, pentru:

- consultații în ambulatoriul clinic de specialitate;
- servicii medicale paraclinice în ambulatoriu;
- servicii medicale în regim de spitalizare de zi.

– medicii de familie **pot elibera bilete de trimitere pentru investigațiile paraclinice recomandate în cadrul consultațiilor de prevenție (se utilizeaza formularul dedicat, marcat cu PREV 1-7).**

Fondurile pentru decontarea serviciilor medicale acordate persoanelor neasigurate se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii, prin transferuri către bugetul FNUASS.

Pentru persoanele asigurate și persoanele neasigurate:

În cadrul pachetului minimal și în pachetul de bază au fost introduse noi servicii:

- ***serviciu de consiliere pentru recoltare în vederea efectuării testului imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte fecale*** - se decontează contravaloarea a 5 puncte/serviciu pentru medicul de familie, consilierea realizându-se pentru femei și bărbați cu vârsta între 50 și 74 de ani, inclusiv, o dată la doi ani. Tariful include kitul de recoltare;
- ***recoltare material celular cervico-vaginal la femeile cu vârsta de peste 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății*** - se decontează contravaloarea a 5 puncte/serviciu pentru medicul de familie.

În cadrul consultației preventive a a fost introdus și *examenul microscopic al secreției vaginale la fetele/femeile active sexual* începând cu vârsta de 10 ani.

Medicul de familie va consemna în riscograma întocmită cu ocazia acordării consultației de prevenție pentru adulți, și următoarele informații privind evaluarea riscului oncologic:

- la femei cu vârsta între 25 și 65 ani, inclusiv - trimestrul și anul corespunzător ultimei recoltări a materialului celular cervico – vaginal pentru testarea HPV sau examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau, după caz;
- la femei cu vârsta între 50 și 69 ani, inclusiv – trimestrul și anul corespunzător ultimei mamografii 2D, în conformitate cu metodologiile de screening pentru cancerul de sân aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- la bărbați cu vârsta de peste 50 de ani – trimestrul și anul corespunzător ultimului test PSA;
- la femei și bărbați cu vârsta între 50 și 74 de ani, inclusiv – trimestrul și anul

corespunzător ultimului test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte oculte în materiile fecale conformitate cu metodologiile de screening pentru cancerul colorectal aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

- la femei la risc înalt, cu vârsta cuprinsă între 30 și 49 de ani, inclusiv - trimestrul și anul corespunzător ultimei ecografii de sân și mamografii 2D, în conformitate cu metodologiile de screening pentru cancerul de sân aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Femeile la risc înalt pentru cancerul de sân sunt reprezentate de cel puțin una din categoriile de mai jos:

- femei cu iradiere toracică în antecedente pentru Limfom Hodgkin;
- femei diagnosticate cu sindrom Li-Fraumeni;
- rude de gradul I a unui purtător al mutațiilor genetice (BRCA 1, BRCA 2);
- istoric personal sau familial cu următoarele criterii:
- două sau mai multe cazuri de cancer de sân și/sau ovarian la rude de gradul I sau II (mamă, soră, fiică)
- cancer de sân la rude de gradul I la mai puțin de 50 de ani.

❖ În cadrul **asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice,** a fost introdus un **nou pachet** de servicii medicale acordate **persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat**, în aplicarea Legii nr. 293/2022, cu modificările și completările ulterioare, ce cuprinde:

- consultații pentru depistarea afecțiunilor oncologice – pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau alt medic specialist (se decontează maximum 2 consultaţii/trimestru/persoană). Prezentarea pentru a doua consultaţie în cadrul unui trimestru, se face direct, fără alt bilet de trimtere;
- proceduri diagnostice (recoltare material bioptic, colposcopie, recoltare examen citologic cervico-vaginal, puncție biopsie cu ac, biopsie aspirativă de măduvă osoasă, puncție biopsie osteo-medulară, puncție biopsie mamară ghidată ecografic, endoscopii);
- servicii medicale în scop diagnostic – caz, acordate inclusiv de către unități medicale mobile și caravane medicale (iar de la 1 octombrie 2024 și de către cabinete medicale mobile) – pentru depistarea precoce a cancerului mamar și de col uterin.

Urmare a consultațiior **pentru depistarea afecțiunilor oncologice** medicii specialiști **pot elibera bilete de trimitere**, cu completarea câmpului corespunzător:

- către alt medic specialist,
- pentru investigații paraclinice în ambulatoriu,
- pentru spitalizare de zi.

Fondurile pentru decontarea serviciilor medicale acordate persoanelor neasigurate în aplicarea Legii nr. 293/2022 se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii, prin transferuri către bugetul FNUASS.

Pentru **persoanele asigurate** au fost introduse noi proceduri diagnostice (puncție biopsie cu ac, biopsie aspirativă de măduvă osoasă, puncție biopsie osteo-medulară).

Serviciile medicale în scop diagnostic – caz pot fi acordate inclusiv de către unități medicale mobile și caravane medicale (iar de la 1 octombrie 2024 și de către cabinete medicale mobile) – pentru depistarea precoce a cancerului mamar și de col uterin.

În ceea ce privește **serviciile de sănătate conexe actului medical de psihooncologie** se pot acorda maximum 4 servicii/lună/CNP, dar nu mai mult de 1 serviciu pe zi, cu durata de minimum 50 de minute, furnizate de psihologi cu formare complementară în psihooncologie (conform Ordinului MS nr. 3303/2023).

Aceste servicii conexe actului medical de psihooncologie pot fi recomandandate de medicii care acordă servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu sau au următoarele specialităţi /supraspecializări /competențe:

a) chirurgie oncologică;
b) oncologie medicală;
c) hematologie;
d) oncologie şi hematologie pediatrică;
e) radioterapie.

Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical de psihooncologie cuprinde:

a) servicii de consultație psihologică;
b) servicii de consiliere psihologică;
c) servicii de evaluare clinică psihologică;
d) servicii de stabilire a planului de intervenție psihologică.

Pentru **serviciile acordate în ambulatoriul clinic de specialitate în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului:**

- **persoanelor asigurate** – se întocmesc evidențe distincte, se emite factură distinctă iar decontarea se realizează din fondurile cuprinse în bugetul FNUASS cu destinația PNCC;
- **persoanelor neasigurate** – se încheie act adițional, se întocmesc evidențe distincte, se emite factură distinctă, iar decontarea se realizează din fonduri alocate de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii, prin transferuri către bugetul FNUASS.

Serviciile pentru PNCC se acordă în cadrul programului de lucru atât pentru asigurați cât și pentru neasigurați, cu respectarea raportului de puncte între consultații și proceduri, pentru a nu reduce timpul alocat acordării serviciilor cu impact asupra calității actului medical.

- ❖ În cadrul asistenței medicale de **medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu**
  - se încheie acte adiționale pentru decontarea lunară la nivelul realizat a sumei corespunzătoare serviciilor medicale acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică pentru reabilitarea specifică acestei afecțiuni;
  - perioada pentru care se decontează procedurile specifice acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică pentru reabilitarea specifică acestei afecțiuni este de 42 de zile/CNP/an – maximum 4 fracțiuni;
  - se întocmesc evidențe distincte, se emite factură distinctă, iar **decontarea se realizează din fondurile cuprinse în bugetul FNUASS cu destinația PNCC.**

Modelul Planului de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare a fost completat cu o rubrică în care medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare care recomandă aceste servicii evidențiază faptul că pacientul are o afecțiune oncologică.

- ❖ În cadrul **asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialităţile paraclinice**
  a fost introdus un pachet nou de servicii medicale acordate **persoanelor neasigurate**, în aplicarea Legii nr. 293/2022, ce cuprinde:

- investigații recomandate de medicul de familie urmare a consultației de prevenție în baza biletului de trimitere pentru investigații preventive (Prev 1-7);
- analize de laborator, imagistică (radiografii și ecografii) pentru confirmarea afecțiunii oncologice, acordate pe baza biletului de trimitere emis de medicul de familie sau de medicul specialist, prin completarea câmpului corespunzător (SO).

Pentru acordarea și decontarea investigațiilor medicale paraclinice se încheie acte adiționale pentru decontarea investigațiilor la nivel realizat, se întocmesc evidențe și facturi distincte.

Fondurile pentru decontarea serviciilor medicale acordate persoanelor neasigurate în aplicarea Legii nr. 293/2022 se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii, prin transferuri către bugetul FNUASS.

Pentru **persoanele asigurate** a fost introdus un serviciu nou - *Puncție biopsie mamară ghidată ecografic*, care poate fi acordat de medicii de radiologie imagistică medicală cu atestat/competență în senologie imagistică.

Investigațiile medicale paraclinice se acordă pe baza biletului de trimitere emis de medicul de familie sau de medicul specialist, prin completarea câmpului corespunzător, respectiv AO pentru persoanele diagnosticate cu afecțiune oncologică și SO pentru persoanele care prezintă suspiciune de afecțiune oncologică.

Se încheie act adiționale pentru decontarea lunară la nivelul realizat, a sumei corespunzătoare investigațiilor medicale paraclinice:

a) recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor de preventie din pachetul de bază, în baza biletului de trimitere pentru investigații preventive completat cu PREV 1-7,

b) necesare în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice (SO),

c) acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă (AO), inclusiv investigațiile necesare monitorizării pacienților diagnosticaţi cu boli oncologice, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătăţii (AO+Monitor 2).

Se întocmesc evidențe și facturi distincte.

Serviciile se decontează din fondurile cuprinse în bugetul FNUASS cu destinația PNCC.

- În cadrul **asistenței medicale spitalicești**

A fost introdus un pachet nou de servicii medicale acordate **persoanelor neasigurate**, în aplicarea Legii nr. 293/2022:

- servicii medicale în scop diagnostic-caz pentru depistarea precoce a cancerului de col uterin si a cancerului de sân,
- servicii medicale de spitalizare de zi pentru diagnosticarea afecțiunii oncologice, evaluarea extensiei tumorale, evaluarea statusului clinico-biologic al pacientului cu afecțiune oncologică – recomandate a se efectua în maximum 28 de zile; se acordă pe baza biletului de trimitere emis de medicul de familie sau de medicul specialist, prin completarea câmpului corespunzător (SO).

Pentru furnizarea serviciilor medicale spitalicești se încheie acte adiționale pentru decontarea la nivel realizat, se întocmesc evidențe și facturi distincte.

Fondurile pentru decontarea serviciilor medicale acordate persoanelor neasigurate în aplicarea Legii nr. 293/2022 se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii, prin transferuri către bugetul FNUASS.

Pentru **persoanele asigurate**, a fost extins pachetul de servicii medicale standardizate (lista B.4.1) cu servicii medicale de spitalizare de zi pentru stabilirea diagnosticului afecțiunilor oncologice, evaluarea extensiei, evaluarea statusului clinico-biologic - este ferm recomandat ca cele trei tipuri de servicii să se efectueze în maximum 28 de zile - acordate pe baza biletului de trimitere emis de medicul de familie sau de medicul specialist, prin completarea câmpului corespunzător.

Pentru acordarea și decontarea serviciilor medicale spitalicești:

- se încheie acte adiționale pentru decontarea serviciilor la nivel realizat (servicii de spitalizare de zi și servicii de spitalizare continuă) acordate persoanelor asigurate în vederea diagnosticării, monitorizării și evaluării afecțiunilor oncologice;
- se întocmesc evidențe și facturi distincte.

Serviciile se decontează din fondurile cuprinse în bugetul FNUASS cu destinația PNCC.

Criteriile de internare au fost completate cu *afecțiune oncologică diagnosticată*, respectiv *suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare*.

Principalele localizări ale afecțiunilor oncologice vizate de noile servicii de spitalizare de zi:

mielom multiplu, amiloidozei tip lanț ușor, macroglobulinemiei Waldenstrom, bolii de depozitare a lanțurilor ușoare, gamapatiei monoclonare cu etiologie neprecizată	cavitate orală, orofaringe, hipofaringe, laringe, nazofaringe	sarcoame de părți moi de trunchi și extremități, tumori desmoide, condrosarcoame, osteosarcoame
colo-rect	ficat	esofag
mamar	ampulom vaterian	vulvă, vagin
prostată	pancreas, inclusiv tumori neuroendocrine	testicul
bronho-pulmonar	endometru, corp uterin	tumori stromale gastrointestinale
col uterin	parotidă/de glande salivare	penis
ureter, bazinet renal, vezică urinară, rinichi	tiroidă	intestin subțire
stomac, joncțiune, gastro-esofagiană	ovar	trompe uterine
limfom gastric tip MALT/limfom malign non-Hodgkin gastric non-MALT	melanom malign cutanat, melanom malign al mucoasei	cutanat non-melanom
suprarenală	melanom malign coroidian	canal anal
peritoneal primar	metastaze hepatice cu punct de plecare neprecizat	metastaze pulmonare cu punct de plecare neprecizat
metastaze ganglionare cu punct de plecare neprecizat	mezoteliom pleural malign	mezoteliom peritoneal malign
sindrom mieloproliferativ cronic	limfoame	leucemie limfatică cronică

- În cadrul **consultaţiilor de urgenţă la domiciliu şi a activităţii de transport sanitar neasistat**

Pentru **persoanele asigurate** care nu sunt transportabile cu mijloace de transport convenționale, încă de la 1 iulie 2024 se acordă:

- transport la externare de pe o structură de spitalizare de oncologie medicală, oncopediatrie, chirurgie oncologică, gineco-oncologie, hematologie, hematologie copii, urmare a unei internări pentru afecțiunea oncologică;
- transportul dus-întors la cabinetul de specialitate din specialităţile clinice şi de la cabinet la domiciliu, pentru consultaţie în vederea evaluării, monitorizării şi prescrierii tratamentului în cazul afecţiunilor oncologice,
- transportul dus-întors, la laboratorul de investigaţii paraclinice şi de la laborator la domiciliu, pentru investigaţii în ambulatoriu recomandate de medicii de familie sau medicii de specialitate din ambulatoriul
de specialitate clinic, pentru monitorizarea afecțiunilor oncologice,
- transportul de la şi la domiciliu al bolnavilor oncologici care necesită radioterapie sau chimioterapie în vederea efectuării tratamentului de specialitate, inclusiv în alte judeţe;
- transportul bolnavilor care necesită monitorizare şi administrare de medicamente cu administrare parenterală sub supraveghere specială, în vederea efectuării tratamentului de specialitate, precum şi pentru administrarea nutriţiei parenterale, inclusiv în alte judeţe.

Pentru **persoanele asigurate** care nu sunt transportabile cu mijloace de transport convenționale, de la 1 octombrie 2024 se acordă:

- transportul dus-întors la cabinetul de specialitate din specialităţile clinice şi de la cabinet la domiciliu, pentru consultaţie în vederea diagnosticării, evaluării, monitorizării şi prescrierii tratamentului în cazul afecţiunilor oncologice, pacientului care deține bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice cu evidențiere distinctă corespunzătoare; pacienților cu afecţiuni oncologice şi oncohematologice care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate nu li se solicită prezentarea biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice în vederea transportului dus-întors la cabinetul de specialitate din specialităţile clinice oncologie/hematologie/oncologie şi hematologie pediatrică şi de la cabinet la domiciliu;

- transportul dus-întors, la laboratorul de investigaţii paraclinice şi de la laborator la domiciliu, pentru efectuare de investigaţii medicale paraclinice în ambulatoriu recomandate de medicii de familie sau medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate clinic aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru diagnosticarea și monitorizarea afecțiunilor oncologice, pacientului care deține bilet de trimitere pentru servicii medicale paraclinice cu evidențiere distinctă corespunzătoare, precum și pentru investigațiile recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor de prevenție.

Pentru acordarea și decontarea consultaţiilor de urgenţă la domiciliu şi a activităţii de transport sanitar neasistat acordate **persoanelor asigurate** se încheie acte adiționale pentru decontarea la nivel realizat, se întocmesc evidențe și facturi distincte.

Serviciile se decontează din fondurile cuprinse în bugetul FNUASS cu destinația PNCC.

❖ În cadrul serviciilor de **îngrijiri medicale și paliative la domiciliu**

Pentru **persoanele asigurate**:

- durata pentru care un asigurat cu afecțiune oncologică poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale/paliative la domiciliu este de 180 zile de îngrijiri în ultimele 11 luni;
- un asigurat cu afecțiune oncologică poate beneficia de 300 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni;
- au fost completate formularele de recomandare astfel încât medicul care face recomandarea să specifice dacă pacientul este diagnosticat cu afecțiune oncologică.

Pentru acordarea și decontarea serviciilor de îngrijiri medicale și paliative la domiciliu acordate persoanelor asigurate cu afecțiune oncologică se încheie acte adiționale pentru decontarea la nivel realizat a acestor îngrijiri, se întocmesc evidențe și facturi distincte.

Serviciile se decontează din fondurile cuprinse în bugetul FNUASS cu destinația PNCC.

❖ În ceea ce privește **dispozitive medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu**, pentru acordarea și decontarea dispozitivelor medicale persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică se întocmesc evidențe distincte.

A fost completat formularul de prescripție-recomandare astfel încât medicul care face recomandarea să specifice dacă pacientul este diagnosticat cu afecțiune oncologică.

Dispozitivele medicale acordate asiguraților cu afecțiune oncologică se decontează din bugetul FNUASS.

❖ **Alte reglementări**

Pentru **persoanele neasigurate,** serviciile medicale se acordă fără prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate.

Pentru **persoanele asigurate și neasigurate** a fost completat formularul de scrisoare medicală astfel încât medicul care eliberează scrisoarea să specifice dacă pacientul este diagnosticat cu afecțiune oncologică.

Începând cu data de 1 octombrie 2024, casele de asigurări de sănătate încheie cu furnizorii de servicii medicale ambulatorii de specialitate pentru specialităţile clinice şi cu medicii de familie acte adiţionale pentru decontarea lunară la nivelul realizat, conform programului de lucru asumat şi declarat în actul adiţional, cu încadrare în sumele aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul naţional pentru prevenirea şi combaterea cancerului, a sumei corespunzătoare ecografiilor acordate de furnizori persoanelor asigurate pentru:

a) serviciile medicale paraclinice necesare în vederea diagnosticării afecţiunii oncologice, cu ocazia acordării consultaţiei, ca urmare a suspiciunii de afecţiune oncologică;

b) serviciile medicale paraclinice acordate persoanelor cu afecţiune oncologică pentru afecţiunea respectivă, inclusiv investigaţiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătăţii, necesare monitorizării pacienţilor diagnosticaţi cu boli oncologice.

Cu deosebită considerație,

Cu deosebită considerație,

Director general,
Luminița Nagy

Relații publice,
Aurelia Drăgoi