

Pachetele de servicii medicale acordate pentru prevenirea și combaterea cancerului

I. Informații generale

Potrivit dispozițiilor art. 5 din **Legea nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului**, cu modificările și completările ulterioare:

- Planul național de prevenire și combatere a cancerului în România se finanțează de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS), după caz.

- Fondurile necesare pentru acordarea și decontarea la nivelul realizat a serviciilor și investigațiilor medicale prevăzute în cadrul Planului național de prevenire și combatere a cancerului în România se aprobă prin legile bugetare anuale, atât în bugetul FNUASS, cât și în bugetul Ministerului Sănătății, după caz. Sumele aprobate prin legile bugetare anuale pot fi modificate în cursul exercițiului bugetar, cu respectarea regulilor și a condițiilor prevăzute de lege.

Conform prevederilor articolului 2 din **Hotărârea Guvernului nr. 709/2023**:

- Persoanele prevăzute la art. 4 alin. (1) din Legea nr. 293/2022**, beneficiază de servicii medicale de prevenire, diagnostic și tratament al cancerului, de servicii de îngrijire, inclusiv îngrijiri paliative, de servicii conexe actului medical, cuprinse în Planul național de prevenire și combatere a cancerului în România, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru și a normelor sale de aplicare, precum și în **condițiile Hotărârii Guvernului nr. 423/2022** și a normelor tehnice de aplicare a acestora.

- 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 Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

II. Pachetul de servicii medicale acordate persoanelor asigurate în aplicarea Legii 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului

Persoanele asigurate pot beneficia de servicii de prevenție, depistare precoce și confirmare, monitorizare și tratament al afecțiunilor oncologice, decontate de sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

Pentru a beneficia de servicii de prevenție, o persoană asigurată trebuie să urmeze câțiva pași:

1. Se programează și se prezintă la o consultație de prevenție la medicul de familie. Consultațiile de prevenție pentru persoanele asigurate se acordă pe grupe de vârstă, fiind decontate de casa de asigurări de sănătate astfel:

- o la externarea din maternitate și la 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24, 36 de luni pentru copiii cu vârsta între 0 și 3 ani;
- o dată pe an, pentru persoanele cu vârsta între 4 și 18 ani;
- două consultații pe an pentru persoanele cu vârsta între 18 și 39 ani;
- până la 3 consultații pe an pentru persoanele peste 40 de ani care nu sunt în evidența medicului de familie cu alte afecțiuni cronice;
- până la 2 consultații pe an pentru persoanele peste 40 de ani care sunt în

evidența medicului de familie cu afecțiuni cronice.

2. Medicul de familie va evalua riscul ca pacientul să aibă o boală cu impact major asupra stării de sănătate, fără simptome, inclusiv riscul de a avea o afecțiune oncologică sau a dezvolta o astfel de afecțiune. În funcție de evaluare, medicul poate decide să trimită pacientul la analize medicale de prevenție gratuite și îi va înmâna acestuia un bilet de trimitere (formular dedicat, marcat cu PREV 1-7, numărul între 1 și 7 fiind corespunzător grupelor de vârstă, respectiv statusul de bolnav cronic în evidența medicului de familie).

3. Medicul de familie va interpreta și rezultatul analizelor, în cursul unei noi consultații de prevenție, și va decide dacă pacientul trebuie trimis la un medic de specialitate în ambulatoriu sau la spital, pentru diagnosticarea ori confirmarea unei boli grave și pentru stabilirea tratamentului adecvat. Tot medicul de familie va consilia pacientul în scopul reducerii factorilor cu risc asupra sănătății din viața acestuia (fumat, consum de alcool, alimentație nesănătoasă, stress etc.).

De asemenea, medicul de familie va putea efectua servicii de depistare precoce a unor forme de cancer, astfel:

- Serviciul de consiliere pentru recoltare în vederea efectuării testului imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte fecale, consilierea realizându-se pentru femei și bărbați cu vârsta între 50 și 74 de ani, inclusiv, o dată la doi ani (pentru depistarea precoce a cancerului de colon);
- Recoltare material celular cervico-vaginal a femeile cu vârsta de peste 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv (pentru depistarea precoce a cancerului de col uterin).

4. Medicul de familie poate trimite pacientul să efectueze analize medicale de depistare a afecțiunii oncologice și dacă, în cursul unei consultații în scop terapeutic, are suspiciunea că pe lângă afecțiunea pentru care s-a prezentat pacientul la consultație, ar mai putea exista și o astfel de afecțiune. Suspiciunea oncologică are la bază semne și simptome pe care medicul le interpretează integrându-le în evidența datelor medicale de care dispune.

În cazul acutizării unor afecțiuni cronice pe care le are un pacient sau a prezenței oricăror simptome a căror proveniență trebuie clarificată, pacienții se prezintă la medicul de familie care, în urma evaluării stabilește conduita terapeutică.

5. Dacă în urma efectuării unei consultații medicul de familie va avea suspiciunea că pacientul are o formă de cancer (boală oncologică), pentru confirmarea sau infirmarea suspiciunii îl va putea trimite, după caz:

- să efectueze analize medicale gratuite, radiografii, ecografii, ale căror rezultate vor fi apoi integrate tot de medicul de familie;
- să fie consultat ambulatoriu de un medic specialist;
- să fie internat în regim de spitalizare de zi ori continuă.

Biletele de trimitere pentru cazurile suspecte oncologic vor fi marcate cu inițialele "SO".

6. Pe baza biletului de trimitere, medicul specialist din ambulatoriu va putea acorda pacientului persoană asigurată consultații pentru depistarea afecțiunilor oncologice (se decontează maximum 3 consultații pe asigurat, într-un interval de maxim 60 de zile calendaristice de la data acordării primei consultații, prezentarea la a doua și a treia consultație consultație făcându-se direct, fără alt bilet de trimitere).

De asemenea, medicul specialist va putea efectua proceduri diagnostice (spre ex. recoltare material biptic, 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) și servicii medicale în scop diagnostic – caz (pentru depistarea cancerului de sân sau col uterin). După caz, medicul specialist va putea elibera pacientului bilete de trimitere (marcate SO), pentru:

- un alt medic specialist;
- analize de laborator, radiografii, ecografii, investigații de înaltă performanță;
- spitalizare de zi ori continuă.

În plus, asiguratul diagnosticat cu afecțiune oncologică poate beneficia și de servicii de sănătate conexe actului medical de psihooncologie, recomandate de medicii cu următoarele specialități / supraspecializări / competențe:

- a) chirurgie oncologică,
- b) oncologie medicală,
- c) hematologie,
- d) oncologie și hematologie pediatrică,
- e) radioterapie,
- f) care acordă servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu.

Se decontează **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.

Asiguratul care, cu acordul pacientului cu afecțiuni oncologice în vârstă de peste 18 ani, îl însoțește pe acesta la intervenții chirurgicale și tratamente prescrise de medicul specialist, în fiecare an în care primește concedii pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice, are dreptul la minimum o ședință de evaluare

psihologică clinică și minimum cinci ședințe de consiliere psihologică clinică.

Medicul de specialitate sau medicul cu competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative care eliberează concedii pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice reprezintă specialistul care solicită servicii furnizate de psiholog prin scrisoare medicală pentru acești asigurați.

7. Pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la specialistul din ambulatoriu marcate SO, în spitalizare de zi se va efectua: diagnosticarea afecțiunii oncologice, evaluarea extensiei tumorale, evaluarea statusului clinico-biologic al pacientului cu afecțiune oncologică. Se recomandă ca aceste servicii să fie efectuate în maximum 28 de zile de la deschiderea primei foi de spitalizare de zi. Tot în spital se pot efectua și servicii medicale în scop diagnostic-caz pentru depistarea precoce a cancerului de col uterin și a cancerului de sân – pentru care nu este necesar bilet de trimitere.

Regăsiți mai jos tipurile de afecțiuni oncologice pentru care se acordă servicii de spitalizare de zi standardizate.

Mielom multiplu, amiloidoză tip lanț ușor, macroglobulinemie Waldenstrom, boala de depozitare a lanțurilor ușoare, gamapatie monoclonală cu etiologie neprecizată	Cavitate orală, orofaringe, hipofaringe, nazofaringe, laringe	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 (GIST)
Col uterin	Parotidă / 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

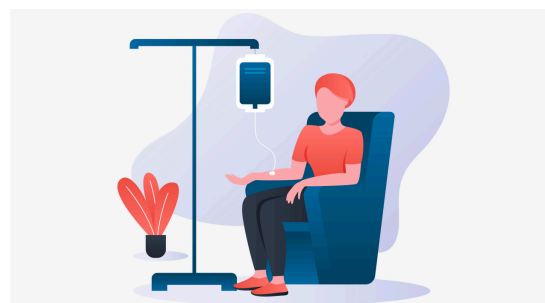
8. După confirmarea diagnosticului de boală oncologică, pacientul asigurat va putea fi inclus în Programul național de oncologie (a se vedea secțiunea referitoare la Programele naționale curative).

9. De asemenea, persoanele asigurate pot beneficia și de următoarele:

- servicii medicale de îngrijire la domiciliu – se decontează până la 180 zile de îngrijiri medicale SAU paliative la domiciliu / în ultimele 11 luni sau până la 300 zile de îngrijiri medicale ȘI paliative la domiciliu / în ultimele 11 luni pentru pacienții cu afecțiune oncologică;
- tratamente de recuperare atât în ambulatoriu cât și în sanatorii – perioada pentru care se decontează procedurile specifice

în ambulatoriu este de 42 de zile/CNP/an – maximum 4 fracțiuni.

- servicii de transport sanitar neasistat – pentru persoanele asigurate care nu sunt transportabile cu mijloace de transport convenționale în vederea diagnosticării, evaluării, monitorizării și prescrierii tratamentului în cazul afecțiunilor oncologice;
- medicamente compensate, dispozitive medicale etc.



III. Pachetul de servicii medicale acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului

Persoanele neasigurate pot beneficia de servicii de prevenție, depistare precoce și confirmare, monitorizare și tratament al afecțiunilor oncologice, decontate de sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

Pentru a beneficia de aceste servicii, o astfel de persoană trebuie să urmeze câțiva pași:

1. Se înscrie pe lista de pacienți a unui medic de familie, la alegerea sa. Dacă a avut un medic de familie când a fost persoană asigurată, se poate reînscris la acesta.

2. Se programează și se prezintă la o consultație de prevenție la medicul respectiv. Consultațiile de prevenție pentru persoanele neasigurate se acordă pe grupe de vârstă, fiind decontate de casa de asigurări de sănătate astfel:

- două consultații pe an pentru persoanele cu vârsta între 18 și 39 ani;
- până la 3 consultații/an pentru persoanele de peste 40 de ani care nu sunt în evidența medicului de familie cu alte afecțiuni cronice;
- până la 2 consultații/an pentru persoanele de peste 40 de ani care sunt în evidența medicului de familie cu afecțiuni cronice.

3. Medicul de familie va evalua riscul ca pacientul să aibă o boală cu impact major asupra stării de sănătate, fără simptome, inclusiv riscul de a avea o afecțiune oncologică sau a dezvolta o astfel de afecțiune. În funcție de evaluare, medicul poate decide să trimită pacientul la analize medicale de prevenție gratuite și îi va înmâna acestuia un bilet de trimitere (formular dedicat, marcat cu PREV 1-7, numărul între 1 și 7 fiind corespunzător grupelor de vârstă, respectiv statusul de bolnav cronic în evidența medicului de familie).

4. Medicul de familie va interpreta și rezultatul analizelor, în cursul unei noi consultații de prevenție, iar pe această bază va decide dacă pacientul trebuie trimis la un medic de specialitate în ambulatoriu sau la spital, pentru diagnosticarea ori confirmarea unei boli grave și pentru stabilirea tratamentului adecvat. Tot medicul de familie va consilia pacientul în scopul reducerii factorilor cu risc asupra sănătății din viața acestuia (fumat, consum de alcool, alimentație nesănătoasă, stress etc.).

De asemenea, medicul de familie va putea efectua servicii de depistare precoce a unor forme de cancer, conform metodologiei de screening aprobată prin ordin al ministrului sănătății astfel:

- Serviciul de consiliere pentru recoltare în vederea efectuării testului imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte fecale, consilierea realizându-se pentru femei și bărbați cu vârsta între 50 și 74 de ani, inclusiv, o dată la doi ani (pentru depistarea precoce a cancerului de colon);
- Recoltare material celular cervico-vaginal la femeile cu vârsta de peste 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv (pentru depistarea precoce a cancerului de col uterin).

5. Medicul de familie poate trimite pacientul să efectueze analize medicale de depistare a afecțiunii oncologice și dacă, în cursul unei consultații în scop terapeutic, are suspiciunea că pe lângă afecțiunea pentru care s-a prezentat pacientul la consultație, ar mai putea exista și o astfel de afecțiune. Suspiciunea oncologică are la bază semne și simptome pe care medicul le interpretează integrându-le în evidența datelor medicale de care dispune.

În cazul acutizării unor afecțiuni cronice pe care le are un pacient sau a prezenței oricăror simptome a căror proveniență trebuie clarificată, pacienții se prezintă la medicul de familie care, în urma evaluării stabilește conduita terapeutică. Pentru orice afecțiune acută/subacută/acutizare a unei boli cronice casa de asigurări de sănătate decontează medicilor de familie încă două consultații pentru fiecare episod de boală, în afara consultațiilor periodice pentru afecțiunile cronice.

6. Dacă în urma efectuării unei consultații medicul de familie va avea suspiciunea că pacientul are o formă de cancer (boală oncologică), pentru confirmarea sau infirmarea suspiciunii îl va putea trimite, după caz:

- să efectueze analize medicale gratuite, radiografii, ecografii, ale căror rezultate vor fi apoi integrate tot de medicul de familie;
- să fie consultat ambulatoriu de un medic specialist;
- să fie internat în regim de spitalizare de zi ori continuă.

Biletele de trimitere pentru cazurile suspecte oncologic vor fi marcate cu inițialele ”SO”.

7. Pe baza biletului de trimitere, medicul specialist din ambulatoriu va putea acorda pacientului persoană neasigurată consultații pentru depistarea afecțiunilor oncologice (se decontează pe un bilet de trimitere maximum 2 consultații/trimestru/persoană, prezentarea la a doua consultație consultație făcându-se direct, fără alt bilet de trimitere).

De asemenea, medicul specialist va putea efectua proceduri diagnostice (spre ex. recoltare material biptic, 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) și

servicii medicale în scop diagnostic – caz (pentru depistarea cancerului de sân sau col uterin). După caz, medicul specialist va putea elibera pacientului bilete de trimitere (marcate SO), pentru:

- un alt medic specialist;
- analize de laborator, radiografii, ecografii;
- spitalizare de zi.

8. Pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la specialistul din ambulatoriu marcate SO, în spitalizare de zi se va efectua: diagnosticarea afecțiunii oncologice, evaluarea extensiei tumorale, evaluarea statusului clinico-biologic al pacientului cu afecțiune oncologică. Se recomandă ca aceste servicii să fie efectuate în maximum 28 de zile de la deschiderea primei foi de spitalizare de zi. Tot în spital se pot efectua și servicii medicale în scop diagnostic-caz pentru depistarea precoce a cancerului de col uterin și a cancerului de sân – pentru care nu este necesar bilet de trimitere.



Regăsiți mai jos tipurile de afecțiuni oncologice pentru care se acordă servicii de spitalizare de zi standardizate:

Mielom multiplu, amiloidoză tip lanț ușor, macroglobulinemie Waldenstrom, depozitare a lanțurilor ușoare, monoclonală cu etiologie neprecizată	Cavitate orală, orofaringe, hipofaringe, nazofaringe, laringe	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 (GIST)
Col uterin	Parotidă / 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

9. După confirmarea diagnosticului de boală oncologică, pacientul neasigurat va putea fi inclus în Programul național de oncologie (a se vedea secțiunea referitoare la Programele naționale curative) și, dacă nu are nicio sursă de venit, după includerea în program va putea deveni persoană asigurată fără plata contribuției, până la vindecarea respectivei afecțiuni.