



# DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA VALCEA



RÂMNICU VÂLCEA Str. DECEBAL Nr. 4A ; Tel. 0250 747720 ; Fax 0250 746504

E Mail : [aspj.valcea@aspjvalcea.ro](mailto:aspj.valcea@aspjvalcea.ro) ; [www.aspjvalcea.ro](http://www.aspjvalcea.ro)

Nr.

## PRECIZARI PRIVIND GESTIUNEA DOSARELOR DE TRIMITERE IN STRAINATATE

În conformitate cu **Ordinul ministrului sanatații nr. 50 din 23 ianuarie 2004 privind metodologia de trimitere a unor categorii de bolnavi pentru tratament în străinătate**, trimiterea bolnavilor pentru tratament în străinătate se aprobă de Ministerul Sănătății **numai pentru afecțiunile care nu pot fi tratate în țară**, pe baza unei documentații medicale întocmite de direcțiile de sănătate publică județene.

Trimiterea bolnavilor pentru tratament în străinătate se aprobă de Ministerul Sănătății **numai pentru afecțiunile care nu pot fi tratate în țară**, pe baza unei documentații medicale întocmite de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, denumite în continuare direcții de sănătate publică.

*Pin excepție de la prevederile alin. anterior pot beneficia de finanțarea tratamentului în străinătate și bolnavii care necesită efectuarea de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană și care prezintă și patologii asociate ce nu permit efectuarea intervenției în centrele acreditate din România.*

Trimiterea la tratament în străinătate se face pentru bolnavii înscriși pe lista unui medic de familie, care au parcurs toate nivelurile de acordare a asistenței medicale, respectiv asistența medicală primară de specialitate, și care au fost spitalizați în unități sanitare care oferă servicii medicale de înaltă calitate profesională și tehnică, dar a căror sănătate nu a fost restabilită. Fac excepție sugarii cu vârsta 0-1 an pentru care se poate întocmi dosarul imediat după diagnosticarea afecțiunii într-o unitate sanitară din cadrul unui centru universitar, fără a mai fi necesară parcurgerea tuturor acestor etape

### Etape :

#### 1. Depunerea documentatiei initiale

Se verifică dosarul depus la DSP de către de către bolnav, reprezentantul legal al acestuia sau de către aparținător (soț/soție, rudă de gradul IV), dosar care trebuie să conțină:

- Cerere, completată conform anexei nr.1, cu date de contact ( email și telefon al persoanei care depune dosarul)
- Copie după documentele de identitate ale bolnavului/ aparținătorului
- Documentele medicale ale bolnavului:
  - o copie de pe foaia de observație clinică generală
  - o bilet de ieșire din spital
  - o analize medicale
  - o recomandarea medicului curant, de specialitate, privind efectuarea tratamentului în străinătate

Dacă dosarul nu este complet deponentul este apelat telefonic și I se comunică documentele lipsă. Redactează și aprobă o adresă oficială de completare a dosarului , adresă care se scanează și de transmite pe email și prin poșta

## **2. Trimiterea documentatiei la comisia teritoriala**

În termen de maximum două zile lucrătoare de la înregistrarea documentelor , direcția de sănătate publică are obligația de a **transmite comisiei de specialitate teritoriale** cu competență în cazul respectiv, toate documentele necesare îndeplinirii atribuțiilor acestora privind trimiterea bolnavilor la tratament în străinătate . Modelul de adresa de inaintare este prevazut in anexa nr 2

## **3. Transmiterea procesului verbal al comisiei teritoriale la DSP**

Comisia de specialitate teritorială are obligativitatea de a comunica, în scris, direcției de sănătate publică concluziile sale, inclusiv conduita medicală de urmat, în maximum 14 zile de la examinarea cazului.

- *În cazuri excepționale impuse de natura și gravitatea bolii, precum și pentru bolnavii minori, comisiile de specialitate teritoriale pot recomanda ca bolnavii să se deplaseze în străinătate cu însoțitori, costurile deplasării și cazării urmând să fie suportate de aceștia, cu excepția cazurilor în care bolnavul are vârsta cuprinsă între 0-1 an.*
- *În cazul în care din documentele transmise comisiei de specialitate teritoriale nu se poate determina cu exactitate conduita care se impune a fi adoptată față de solicitarea bolnavului privind trimiterea la tratament în străinătate, la recomandarea președintelui comisiei de specialitate teritoriale bolnavii vor fi internați într-o clinică din centrul universitar în care funcționează comisia de specialitate teritorială, pentru efectuarea unor investigații medicale.*
- *În situația în care, după efectuarea investigațiilor medicale comisia de specialitate teritorială decide necesitatea trimerii bolnavului pentru tratament în străinătate, aceasta întocmește procesul-verbal medical și îl transmite direcției de sănătate publică în termen de o zi lucrătoare de la finalizarea examinării cazului.*
- *În cazul în care comisia de specialitate teritorială va considera ca bolnavul nu suferă de o afecțiune care justifică trimiterea la tratament în străinătate, aceasta va emite o **decizie de respingere a cererii depuse** în care va expune temeinic cauzele pentru care afecțiunea nu are indicație de tratament în străinătate. În cuprinsul acestei decizii, comisia de specialitate teritorială va **recomanda conduita medicală care se impune și unitatea sanitară în care bolnavul va fi îngrijit în țară**. Decizia comisiei de specialitate teritoriale, va fi transmisă direcției de sănătate publică, care are obligația de a înștiința bolnavul în termen de maximum două zile lucrătoare de la înregistrarea acesteia la direcția de sănătate publică.*
- *În cazul pacienților care necesită efectuarea de **transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană**, comisia teritorială de specialitate va solicita unităților sanitare acreditate pentru activitatea în domeniul transplantului din România confirmarea că intervenția recomandată de către medicul curant nu poate fi efectuată în țară și motivarea acestei decizii. Documentul eliberat de către unitățile sanitare acreditate va fi atașat procesului-verbal medical pentru trimiterea la tratament medical în străinătate.*

## **4. Efectuarea corespondentei cu clinicile recomandate de catre comisie**

După primirea de către direcția de sănătate publică a procesului-verbal medical întocmit de comisia teritoriala, persoana responsabilă cu organizarea activității de trimitere la tratament în străinătate sau, în urma unui angajament scris, bolnavul ori reprezentantul legal al acestuia **efectuează corespondența cu clinicile recomandate** de comisia de specialitate teritorială și

obține documente privind costul și condițiile de plată a tratamentului, precum și numărul de cont al clinicii, conform anexei nr 3

*În situația în care bolnavul sau reprezentatul legal al acestuia își exprimă opțiunea pentru efectuarea corespondenței, acesta va prezenta direcției de sănătate publică documente oficiale emise de clinicile recomandate de comisia de specialitate teritorială, cu antet și semnătură, care cuprind cel puțin elementele prevăzute în anexa nr 3 Direcțiile de sănătate publică consideră valide numai documentele transmise în original sau, după caz, prin fax ori prin e-mail, în forma scanată. În forma scanată și traduse de către un traducător autorizat. În situația în care clinica nu transmite oferta de tratament conform anexei nr. 10, documentul transmis va trebui să cuprindă cel puțin informații referitoare la costul evaluării pacientului, costul total al tratamentului care urmează a fi efectuat și ce cuprinde acesta, precum și la costul de spitalizare.*

Correspondența trebuie definitivată în maximum 7 zile lucrătoare de la data înregistrării procesului-verbal medical întocmit de către comisia de specialitate teritorială la direcția de sănătate publică.

Correspondența DSP se efectuează cu adrese oficiale, transmise atât pe numărul de fax al clinicii respective, cât și prin email, prin transmiterea adreselor scanate .

Dacă se solicită de către clinica din străinătate acest lucru, se transmite și o copie scan a documentelor medicale și procesului verbal de comisie .

Se solicită clinicilor costurile estimate ale spitalizării, detaliate pe tipuri de tratament și cazare pe perioada spitalizării.

În situația în care în termenul prevăzut la alin. (6) niciuna dintre clinici nu răspunde cererii adresate de către direcția de sănătate publică sau răspunsurile sunt negative, direcția de sănătate publică înștiințează comisia de specialitate teritorială în maximum 9 zile lucrătoare de la data înregistrării procesului-verbal medical întocmit de către comisia de specialitate teritorială la direcția de sănătate publică.

În acest caz, în termen de maximum două zile lucrătoare de la primirea înștiințării, comisia de specialitate teritorială nominalizează alte clinici

#### **5. Înaintarea la Ministerul Sănătății a dosarului complet, inclusiv cu costuri estimate de către clinici**

Transmiterea către MS a dosarului se face astfel:

- a. În cazul **afecțiunilor cu nivel de prioritate - urgență medicală sau cu risc vital crescut** (major), direcția de sănătate publică va înainta dosarul spre aprobare Ministerului Sănătății cu răspunsul complet al cel puțin două dintre clinicile recomandate de comisia de specialitate teritorială, în termen de 7 zile. Acest dosar va cuprinde în mod obligatoriu și dovezi privind inițierea corespondenței cu toate clinicile recomandate de comisia de specialitate teritorială.
- b. în cazul **afecțiunilor pentru care nu a fost consemnat de către comisia de specialitate teritorială nivelul de prioritate - urgență medicală** sau risc vital crescut (major), în termen de 10 zile lucrătoare de la data înregistrării procesului-verbal medical întocmit de către comisia de specialitate teritorială la direcția de sănătate publică. Acest dosar va cuprinde în mod obligatoriu și dovezi privind inițierea corespondenței cu toate clinicile recomandate de comisia de specialitate teritorială

Modelul de adresa de înaintare este prevăzut în anexa nr 4

Directorul direcției de sănătate publică trimite Serviciului pentru programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății documentația întocmită, în termen de cel mult 24 de ore de la data primirii ofertei/ofertelor de preț de la clinici, dar nu mai târziu de 21 de zile lucrătoare de la data înregistrării procesului-verbal medical întocmit de către comisia de specialitate teritorială la direcția de sănătate publică.

În cazul în care bolnavul a fost internat pentru investigații medicale, termenul de transmitere al dosarului la Ministerul Sănătății se prelungește corespunzător, cu maximum 7 zile lucrătoare de la examinarea cazului

- În cazuri excepționale impuse de natura și gravitatea bolii, precum și pentru bolnavii minori, comisiile de specialitate teritoriale pot recomanda ca bolnavii să se deplaseze în străinătate cu însoțitor, costurile deplasării și cazării urmând să fie suportate de aceștia, cu excepția **cazurilor în care bolnavul are vârsta cuprinsă între 0 și 6 ani**, situație în care direcția de sănătate publică va deconta și **costurile deplasării pentru un însoțitor**.

#### 6. Decizia trimiterii pentru tratament medical în străinătate

Decizia este adoptată după examinarea documentației medicale a bolnavului de către o comisie a Ministerului Sănătății, condusa de un secretar de stat

-În cazul în care solicitările de finanțare a tratamentelor în străinătate depășesc fondurile aprobate lunar cu această destinație, comisia Ministerului Sănătății va aproba finanțarea tratamentului în străinătate pe baza următoarelor criterii de prioritate:

- riscul vital legat de evoluția bolii;
- beneficiul estimat pentru bolnav;
- vârsta pacientului.

Comisia are obligația să se întrunească de două ori pe lună, în intervalul 1-5, respectiv 14-18 ale fiecărei luni, precum și ori de câte ori este nevoie în cazul urgențelor, în vederea analizării solicitărilor transmise în condițiile prezentului ordin. Comisia constituită la nivelul Ministerului Sănătății trebuie să ia măsuri pentru ca termenul de adoptare a deciziei și comunicarea acesteia către direcția de sănătate publică să nu depășească 20 de zile lucrătoare de la data înregistrării dosarului la Ministerul Sănătății.

În cazul în care solicitările de finanțare a tratamentelor în străinătate depășesc fondurile stabilite lunar cu această destinație, comisia constituita la nivelul Ministerului Sănătății aprobă finanțarea tratamentului în străinătate pe baza următoarelor criterii de prioritate:

a)riscul vital estimat în lipsa tratamentului:

- risc major (mare) = 10 puncte;
- risc mediu = 5 puncte;
- risc scăzut (mic) = 0 puncte;

b)beneficiul tratamentului estimat pentru bolnav:

- foarte mare (recuperare totală) = 10 puncte;
- satisfăcător (recuperare parțială) = 5 puncte;

- nesatisfăcător (fără beneficii evidente) = 0 puncte;

După stabilirea, de către comisiile de specialitate teritoriale, a punctajului total pentru fiecare bolnav, calculat prin însumarea punctajelor acordate conform prevederilor alin. (5), comisia constituită la nivelul Ministerului Sănătății determină punctajul total final corespunzător fiecărui bolnav prin aplicarea următoarelor **criterii suplimentare**:

**a) costul estimat al tratamentului solicitat:**

- sub 25.000 lei = 20 puncte;

- 25.000 - 50.000 lei = 15 puncte;

- 50.000 - 75.000 lei = 10 puncte;

- 75.000 - 100.000 lei = 5 puncte;

- peste 100.000 lei = 0 puncte;

**b) perioada de timp care a trecut de la data înregistrării solicitării la nivelul Direcției generale de sănătate publică, asistență medicală și programe, calculată începând cu data de la care dosarul transmis este complet și îndeplinește toate condițiile de legalitate prevăzute în prezentul ordin:**  
b) perioada de timp care a trecut de la data înregistrării solicitării la nivelul Serviciului pentru programe de sănătate, calculată începând cu data de la care dosarul transmis este complet și îndeplinește toate condițiile de legalitate prevăzute în prezentul ordin

- sub 1 lună = 0 puncte;

- 1 lună - 3 luni = 5 puncte;

- 3 luni - 6 luni = 10 puncte;

- 6 luni - 12 luni = 15 puncte;

- peste 12 luni = 20 puncte.

Pentru bolnavii care au consemnat în cuprinsul procesului-verbal medical întocmit în vederea trimiterii pentru tratament în străinătate nivelul de prioritate «Urgență medicală», sau pentru bolnavii solicitați de clinica din străinătate la controlul periodic criteriile suplimentare nu se aplică.

În situația în care ca urmare a aplicării criteriilor prevăzute la alin. (5) și (6) se obțin punctaje totale finale egale, au prioritate bolnavii cu risc vital major în lipsa tratamentului.

**Comisia aprobă solicitările** care îndeplinesc toate condițiile de legalitate prevăzute în prezentul ordin, în limita fondurilor stabilite lunar cu această destinație și în ordinea descrescătoare a punctajelor totale finale obținute în condițiile prezentului ordin.

În cazul în care pacienții sau aparținătorii legali ai acestora **solicită efectuarea tratamentului la o altă clinică recomandată de către comisia teritorială** de specialitate la pct. 7 lit. (b) din anexa nr. 3 «Procesul-verbal medical pentru trimiterea la tratament medical în străinătate» decât cea aprobată de către comisia Ministerului Sănătății constituită în acest sens, aceștia pot beneficia de tratament la clinica solicitată, **cu condiția să asigure din fonduri proprii diferența de cost față de oferta transmisă de către clinica pentru care s-a primit aprobarea, atât pentru efectuarea tratamentului, cât și pentru transport, până la finalizarea tratamentului.** Pacientul

sau aparținătorul acestuia va semna o declarație pe propria răspundere conform căreia se obligă să suporte toate costurile suplimentare

### **8.Plata catre clinica aleasa, a sumei aprobate**

Suma în valută necesară pentru tratamentul în străinătate se comunică de direcția de sănătate publică a județului în care domiciliază pacientul, pe baza documentelor primite de la clinicile de specialitate din străinătate.

Echivalentul în lei al sumei prevăzute **se asigură de Ministerul Sănătății** în limita bugetului aprobat anual și trimestrial cu această destinație și se utilizează pentru acoperirea costurilor

*a)tratamentului de tip: medico-chirurgical, intervențional și radioterapic;*

*b)tratamentului de recuperare medico-chirurgicală specific pacienților cu arsuri grave, precum și pentru dispozitivele medicale necesare procesului de recuperare medicală, profilaxiei și tratamentului sechelelor cicatriceale postcombustionale, până la încheierea perioadei de recuperare și evoluție a procesului cicatriceal, conform aprecierii medicului specialist;*

*c)controalelor medicale periodice, la solicitarea clinicii din străinătate, pentru pacienții care au beneficiat de finanțarea tratamentelor din bugetul Ministerului Sănătății;*

*d)spitalizării pacientului, precum și a însoțitorului, dacă pacientul are vârsta cuprinsă între 0-18 ani;*

*e)cazării în **unități de cazare recomandate de către clinicile din străinătate**, pentru pacienții care efectuează tratament în străinătate în regim ambulatoriu sau spitalizare de zi, pentru pacient și/sau pentru aparținător, dacă pacientul are vârsta cuprinsă între 0-18 ani în limita a 50 euro/zi/persoană;*

*f)transportului pentru pacient și însoțitor, dacă pacientul are vârsta cuprinsă între 0-18 ani;*

*g)transportului și cazării, în unități de cazare agregate de unitatea sanitară din străinătate, pentru însoțitorii pacienților adulți dependenți de prezența acestora, în limita a 50 euro/zi/persoană, dacă bolnavul are nevoie de însoțitor.*

Sumele aferente fiind transmise direcției de sănătate publică prin care s-a întocmit documentația bolnavului. Dispoziția bugetară de repartizare a creditelor va fi întocmită în maximum 7 zile lucrătoare de la aprobarea dosarului de către ordonatorul principal de credite.

Prin excepție de la prevederile alin. anterior se pot acoperi și costurile tratamentului cu medicamente prescrise în urma efectuării unui transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umane în străinătate, cu aprobarea Ministerului Sănătății, care nu pot fi asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, conform recomandării medicului care a coordonat tratamentul în străinătate, precum și a medicului curant din România

**Asigurarea valutei necesare se face de către direcția de sănătate publică** a județului în care domiciliază bolnavul, în conformitate cu regulamentul valutar în vigoare.

**Plata tratamentului se face de către direcția de sănătate publică**, de regulă, în contul clinicii din străinătate, după efectuarea tratamentului, pe baza documentelor justificative primite în original de la aceasta.

-În situația în care clinica din străinătate solicită achitarea în avans a costului tratamentului sau a unei părți din acesta, direcția de sănătate publică va transmite suma stabilită, solicitând totodată ca la sfârșitul tratamentului să se transmită documentele justificative pentru costul total al tratamentului.

În vederea stabilirii modalității de achitare a costului tratamentului în avans sau după efectuarea acestuia, direcțiile de sănătate publică vor solicita, în corespondența cu clinicile din străinătate, precizări în acest sens.

În **cazul unor urgențe medicale**, pe baza recomandărilor comisiilor de specialitate teritoriale și a aprobării comisiei din cadrul Ministerului Sănătății, pacientul poate efectua tratamentul

recomandat în străinătate, cu suportarea cheltuielilor de către acesta, inclusiv costul transportului sau al însoțitorului, dacă este cazul, urmând ca în termen de 3 zile de la întoarcerea în țară, pe baza documentelor justificative, să solicite direcției de sănătate publică decontarea cheltuielilor tratamentului medico-chirurgical, tratamentului intervențional, tratamentului radioterapic, spitalizării și transportului pentru bolnav, precum și a transportului pentru un însoțitor, dacă pacienții au vârstă cuprinsă între 0 și 18 ani

Este **interzisă finanțarea retroactivă** a tratamentelor efectuate în străinătate de către bolnavi care nu au avut aprobarea prealabilă a comisiei Ministerului Sănătății

Direcția de sănătate publică are obligația de a comunica Serviciului pentru programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății cazurile în care plecarea pacienților în străinătate în scopul efectuării unui tratament medical s-a făcut fără aprobarea prealabilă a comisiei Ministerului Sănătății.

## **9. Angajamente ale pacienților/ apartinatorilor**

**a. La plecarea din țară** în vederea efectuării tratamentului, bolnavul sau aparținătorul va semna un angajament prin care **se obligă ca în termen de 3 zile de la întoarcere să prezinte direcției de sănătate publică documentele justificative** ale sumelor acordate pentru efectuarea tratamentului..

Pacientul sau aparținătorii acestuia vor semna un document de luare la cunoștință despre boala de care suferă, intervenția recomandată, rezultatele așteptate în urma efectuării intervenției în străinătate, precum și despre riscurile pe care le comportă intervenția. Modelul acestui document este prevăzut în anexa nr. 6.

În cazul decesului pacientului familia are obligația să anunțe în termen de 7 zile această situație direcției de sănătate publică, în vederea întocmirii decontului de cheltuieli.

**b. La întoarcerea în țară** bolnavul are obligația să se prezinte în termen de 14 zile lucrătoare sau ori de câte ori este programat la medicul curant de specialitate care i-a recomandat tratamentul în străinătate.

La împlinirea termenului de un an de la efectuarea primului control, medicul curant de specialitate care a recomandat tratamentul în străinătate elaborează un raport medical, care va fi înaintat direcției de sănătate publică.

În situația în care bolnavul nu se prezintă la medicul curant de specialitate care i-a recomandat tratamentul în străinătate, **acesta nu va beneficia de aprobarea altor solicitări privind trimiterea la tratament în străinătate.**

## **10. Situatii speciale :**

-În cazul unor urgențe medicale, pe baza recomandărilor comisiilor de specialitate teritoriale și a aprobării comisiei din cadrul Ministerului Sănătății, pacientul poate efectua tratamentul recomandat în străinătate, cu suportarea cheltuielilor de către acesta, inclusiv costul transportului sau al însoțitorului, dacă este cazul, urmând ca în **termen de 3 zile de la întoarcerea în țară**, pe

baza documentelor justificative, să solicite direcției de sănătate publică decontarea cheltuielilor prevăzute la art. 6 alin. (2).

În cazul în care **pacienții sau aparținătorii legali ai acestora solicită efectuarea tratamentului la o altă clinică recomandată de către comisia teritorială decât cea aprobată** de către comisia Ministerului Sănătății constituită în acest sens, aceștia pot beneficia de tratament la clinica solicitată, cu condiția să asigure din fonduri proprii diferența de cost față de oferta transmisă de către clinica pentru care s-a primit aprobarea, atât pentru efectuarea tratamentului, cât și pentru transport, până la finalizarea tratamentului. Pacientul sau aparținătorul acestuia va semna o declarație pe propria răspundere conform căreia se obligă să suporte toate costurile suplimentare

În cazul în care **clinica din străinătate solicită prezentarea la control a pacienților care au efectuat tratament în străinătate, de mai multe ori în cursul unui an calendaristic**, comisia Ministerului Sănătății aprobă finanțarea pe baza următoarelor documente: procesul-verbal medical pentru trimitere la tratament medical în străinătate întocmit de către comisia teritorială de specialitate, eliberat pentru primul control efectuat în cursul unui an calendaristic, referatul medical întocmit de către medicul curant al pacientului pentru fiecare control ce urmează a fi efectuat, conform programării, și oferta de cost a controlului medical transmis de clinica din străinătate. Documentele vor fi depuse de către bolnav sau aparținătorii acestuia la direcția de sănătate publică în a cărei rază teritorială domiciliază, cu cel puțin 20 de zile lucrătoare înainte de data programării. Dosarul pacientului va fi transmis către Ministerul Sănătății cu cel puțin 10 zile lucrătoare înainte de data programării acestuia la control

În cazul în care, **ca urmare a efectuării controlului periodic, bolnavul primește recomandare de efectuare a unor intervenții/tratamente suplimentare în cadrul clinicii din străinătate**, care nu pot fi efectuate în România, pe lângă documentele menționate la art. 7 alin. (5) dosarul transmis Ministerului Sănătății va cuprinde și procesul-verbal medical pentru trimiterea la tratament medical în străinătate, eliberat de comisia teritorială de specialitate.

În situația în care **starea de sănătate a unui pacient se agravează în perioada în care acesta se află la tratament/control în străinătate**, aprobat în prealabil de către comisia constituită la nivelul Ministerului Sănătății, și necesită intervenții suplimentare de urgență, comisia poate aproba continuarea tratamentului în cadrul clinicii din străinătate, în baza unui document justificativ eliberat de către reprezentanții clinicii, care va cuprinde diagnosticul, tipul de tratament ce urmează a fi efectuat și costurile pe care le implică acesta, la solicitările direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.

În cazul pacienților **aflați la tratament în străinătate în baza formularelor emise de casele de asigurări de sănătate** sau cu finanțare din bugetul Ministerului Sănătății și care necesită intervenții suplimentare pentru afecțiuni ce nu pot fi tratate în țară și care nu sunt incluse în pachetul de servicii de bază sau a căror stare de sănătate nu permite deplasarea în țară, comisia poate aproba continuarea tratamentului în străinătate, în baza unui document justificativ eliberat de către reprezentanții unității sanitare, care va cuprinde diagnosticul, tipul de tratament ce urmează a fi efectuat și costurile pe care le implică acesta, la solicitările direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București. Dosarul va fi întocmit conform prevederilor legale în vigoare