

**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE**

ORDIN nr. 1387 din 16.10.2018

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Având în vedere:

- art. 5 alin. (1) lit. g), alin. (2) și alin. (4) din Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 18 pct. 3 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate aprobat prin HG nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;
- Minuta nr. 22/02.10.2018 al Comitetului Director al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
- Referatul de aprobare nr. RA294/10.10.2018, al Serviciului Relații cu Asigurații, Presă și Purtător de Cuvânt;

În temeiul:

- art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate aprobat prin HG nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare.

emite următorul

ORDIN

Art. 1 Se aprobă Lista informațiilor de interes public, care se publică pe pagina de internet a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la adresa www.casan.ro, prevăzută în anexa 1 la prezentul ordin.

Art. 2 Se aprobă Lista informațiilor de interes public, care se publică pe pagina de internet a caselor de asigurări de sănătate județene, a municipiului București și Casei Asiguraților de Sănătate a Aprării, Ordinii Publicii, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, prevăzută în anexa 2 la prezentul ordin.

Art. 3 Direcțiile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

p. PREȘEDINTE
Răzvan Teohari VULCĂNESCU
Vicepreședinte

ANEXA I

Lista Informațiilor de interes public- pentru site-ul CNAS

1. Actele normative care reglementează organizarea și funcționarea CNAS (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
2. Structura organizatorică, atribuțiile departamentelor, programul de funcționare, programul de audiențe (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
3. Numele și prenumele persoanelor din conducerea CNAS (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
4. Coordonatele de contact ale autorității sau instituției publice, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail și adresa paginii de Internet (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
5. sursele financiare, bugetul și bilanțul contabil (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
6. programele și strategiile proprii (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
7. lista cuprinzând documentele de interes public (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*);
8. lista cuprinzând categoriile de documente produse și/sau gestionate, potrivit legii (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*);
9. modalitățile de contestare a deciziei autorității sau a instituției publice în situația în care persoana se consideră vătămată în privința dreptului de acces la informațiile de interes public solicitate (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*);
10. Raportul anual de activitate (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*);
11. Proiectele de acte normative, însoțite, după caz, de nota de fundamentare, de expunerea de motive sau de referatul de aprobare privind necesitatea adoptării actului normativ (Legea 52/2003)
12. Raportul anual privind transparența decizională (Legea 52/2003);
13. Declarațiile de avere și interese;
14. Actele normative care reglementează activitatea sistemului de asigurări sociale de sănătate ;
15. Informații despre activitatea instituției:
 - 15.1. Programe naționale de sănătate curative
 - 15.1.1. Criterii de eligibilitate pentru includerea bolnavilor în program;
 - 15.1.2. Documente necesare pentru întocmirea dosarelor bolnavilor al căror tratament necesită aprobarea comisiilor de experți de la nivelul CNAS;
 - 15.1.3. Componența comisiilor de experți

15.1.4. Fonduri alocate pentru fiecare program național de sănătate curativ

15.1.5. Numărul total de bolnavi beneficiari ai programelor naționale de sănătate curative pentru fiecare program derulat;

15.2. Asistența medicală primară:

15.2.1. numărul total național de puncte realizate trimestrial, per capita și per serviciu;

15.2.2. Valoarea definitivă a punctului per serviciu sau după caz a punctului per capita, rezultată în urma regularizării trimestriale.

15.3. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr.400/833/2018 din 27 martie 2018 privind aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 - 2019

15.4. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 399/834/2018 din 27 martie 2018 privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019 cu privire la:

- a. stabilirea necesarului de medici de familie cu liste, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, precum și numărul minim de persoane de pe listele medicilor de familie din mediul rural, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară;
- b. stabilirea necesarului de medici și de norme pentru specialitățile clinice și medicină dentară pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale;
- c. stabilirea necesarului de investigații medicale paraclinice;
- d. zonele/localitățile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate - situație în care un medic poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul a două spitale.

15.5. Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice:

15.5.1. numărul total național de puncte realizate trimestrial pentru asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice;

15.5.2. valoarea definitivă a punctului pe serviciu;

15.6. Lista prețurilor de referință pe unitate terapeutică aferente medicamentelor – denumiri comerciale din catalogul național al prețurilor medicamentelor de uz uman autorizate pentru punerea pe piață în România (CANAMED), aprobat prin ordin al ministrului sănătății, elaborată de CNAS pentru sublistele A, B, D și C – secțiunile C1 și C3 din sublistă care se aprobă prin ordin al președintelui CNAS/ modificările acestuia, după caz.

15.6.1. Lista denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare a medicamentelor care se acordă bolnavilor cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate corespunzătoare denumirilor comune internaționale(DCI) cuprinse în secțiunea C2 a sublistei C2 a sublistei C din anexa la Hotărârea Guvernului nr.720/2008, cu modificările și completările ulterioare.

15.6.2. Consumul de medicamente suportate din FNUASS și Buget MS (ATC 3- trimestrial).

15.6.3. Top 10 medicamente, în funcție de Denumirea Comună Internațională, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate- trimestrial.

15.6.4. TOP 10 medicamente pe fiecare sublistă/ secțiune, în funcție de Denumirea Comună Internațională, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, pe bază de prescripție medicală, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate- trimestrial.

15.6.5. Lista Protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului 720/2008, cu modificările și completările ulterioare.

15.6.6. Numărul de pacienți eligibili comunicați de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, pentru care s-a emis Decizie de includere condiționată în Listă și pentru care deținătorii de autorizații de punere pe piață prin reprezentanții lor legali au depus la CNAS cerere prin care își exprimă disponibilitatea pentru începerea procesului de negociere/ reluare a negocierii în temeiul OUG nr. 77/2011 și Ordinului MS/CNAS nr. 735/976/2018

15.6.7. Informații privind **tratamentul fără Interferon**, conf. Ord.MS/CNAS nr. 1301/500/2008

15.7. Asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte:

15.7.1. Număr carduri europene de asigurări de sănătate (CEASS) emise de CAS- la nivel național - anual în Raportul de activitate al CNAS;

15.7.2. Număr certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate (CIP) emise de CAS – la nivel național – anual, în Raportul de activitate al CNAS;

15.7.3. Numărul formulare/documente europene emise de CAS, pe tipuri de formulare/documente europene – la nivel național – anual, în Raportul de activitate al CNAS;

15.7.4. Sume reprezentând plăți externe efectuate de CNAS - detaliate pe fiecare stat membru UE/SEE/Elveția și pe tipul documentului care a deschis dreptul la prestații - anual, în Raportul de activitate al CNAS;

15.7.5. Sume recuperate de la statele membre UE/SEE/Elveția reprezentând contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale acordate asiguraților străini pe teritoriul României, în baza CEASS/CIP/formularelor/documentelor europene – detaliate pe fiecare stat membru UE/SEE/Elveția – anual, în Raportul de activitate al CNAS;

15.7.6. Număr de solicitări întocmite de CAS, pentru care s-au aprobat și decontat sume în vederea rambursării contravalorii serviciilor medicale devenite necesare atunci când asigurații români s-au aflat în ședere temporară pe teritoriul unui alt stat membru al UE/SEE/Elveția – la nivel național - anual, în Raportul de activitate al CNAS;

15.7.7. Suma aprobată și decontată în vederea rambursării contravalorii serviciilor medicale devenite necesare atunci când asigurații români s-au aflat în ședere temporară pe teritoriul unui alt stat membru al UE/SEE/Elveția – la nivel național - anual, în Raportul de activitate al CNAS;

15.7.8. Număr de solicitări întocmite de CAS, pentru care s-au aprobat și decontat sume în vederea rambursării prestațiilor medicale solicitate de asigurații români într-un alt stat membru al UE/SEE/Elveția, fără acordul prealabil al CAS - la nivel național - anual, în Raportul de activitate al CNAS;

15.7.9. Suma aprobată și decontată în vederea rambursării prestațiilor medicale solicitate de asigurații români într-un alt stat membru al UE/SEE/Elveția, fără acordul prealabil al CAS - la nivel național - anual, în Raportul de activitate al CNAS;

15.7.10. Sume decontate în baza acordurilor de securitate socială la care România este parte, reprezentând asistența medicală acordată asiguraților români pe teritoriul statelor cu care sunt încheiate respectivele acorduri - detaliate pe state -- anual, în Raportul de activitate al CNAS;

15.7.11. Informații despre cardul european / formularele europene/ formulare utilizate în aplicarea acordurilor/înțelegerilor/convențiilor bilaterale în domeniul securității sociale, proceduri de emitere a formularelor, precizări privind aplicarea Regulamentelor europene/acordurilor / înțelegerilor/ convențiilor bilaterale în domeniul securității sociale ;

15.7.12 - Legislație UE

15.7.13 - Legislație Acorduri Internaționale

16. Monitorizare și Control

16.1. Acțiuni de control la nivelul CAS - anual, numai indicatorii globali, conform raportului de activitate

16.2. Acțiuni de control la nivelul furnizorilor de servicii medicale- anual, numai indicatorii globali, conform raportului de activitate

ANEXA II

Lista Informațiilor de interes public - pentru paginile web ale CAS

1. Actele normative care reglementează organizarea și funcționarea CAS (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
2. Structura organizatorică, atribuțiile departamentelor, programul de funcționare, programul de audiențe (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
3. Numele și prenumele persoanelor din conducerea CJAS (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
4. Coordonatele de contact ale autorității sau instituției publice, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail și adresa paginii de Internet (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
5. Sursele financiare, bugetul și bilanțul contabil (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
6. Programele și strategiile proprii (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
7. Lista cuprinzând documentele de interes public (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*);
8. Lista cuprinzând categoriile de documente produse și/sau gestionate, potrivit legii (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*);
9. Modalitățile de contestare a deciziei autorității sau a instituției publice în situația în care persoana se consideră vătămată în privința dreptului de acces la informațiile de interes public solicitate (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*);
10. Raportul anual de activitate (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*);
11. Declarațiile de avere și interese;
12. Actele normative care reglementează activitatea sistemului de asigurări sociale de sănătate ;
13. Informații despre activitatea instituției:
- 13.1. Termenele de depunere a cererilor însoțite de documentele prevăzute de actele normative în vigoare, necesare încheierii și negocierii contractelor de furnizare de servicii medicale, de

medicamente și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, de dispozitive medicale în ambulatoriu, inclusiv termenul limită de încheiere a contractelor

13.2. Condițiile de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale suportate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate și decontate de casele de asigurări sociale de sănătate, precum și eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative

13.3. Lista nominală a furnizorilor de servicii medicale în contract cu casa de asigurări de sănătate, cuprinzând denumirea și valoarea de contract a fiecăruia, în cazul contractelor care au prevăzută o sumă ca valoare de contract, inclusiv punctajele aferente tuturor criteriilor pe baza cărora s-a stabilit valoarea contractului și să actualizeze permanent această listă, în funcție de modificările apărute

13.4. Condițiile de acordare a serviciilor medicale și orice intenție de schimbare în modul de acordare a acestora

13.5. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr.400/833/2018 din 27 martie 2018 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

13.6. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS privind aprobarea criteriilor care stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate cu privire la:

- a. stabilirea necesarului de medici de familie cu liste, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, precum și numărul minim de persoane de pe listele medicilor de familie din mediul rural, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară;
- b. stabilirea necesarului de medici și de norme pentru specialitățile clinice și medicină dentară pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale;
- c. zonele/localitățile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate - situație în care un medic poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul a două spitale

14. Secțiunea asistența medicală primară

14.1. valoarea definitivă a punctului per serviciu și per capita rezultată în urma regularizării trimestriale, începând cu ziua următoare transmiterii acesteia de CNAS

14.2. valorilor fondurilor aprobate în trimestrul respectiv pentru plata punctelor per capita și per serviciu pentru asistența medicală primară.

15. Pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice :

15.1. valoarea definitivă a punctului pe serviciu, începând cu ziua următoare transmiterii acesteia de CNAS.

16. Informații asupra modalității de furnizare a medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu pentru furnizorii de medicamente (art. 100, lit. b) din HG 1389/2010)

17. Lista farmaciilor care asigură continuitatea furnizării de medicamente în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale, precum și pe timpul nopții, aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate

18. Zilnic, situația fondurilor lunare aprobate și a fondurilor disponibile de la data publicării și până la sfârșitul lunii în curs pentru eliberarea medicamentelor

19. Lunar, totalul plăților efectuate în luna anterioară către furnizorii de medicamente

20. Lista, în ordine alfabetică a furnizorilor de dispozitive medicale, cu indicarea datelor de contact pentru sediul social și punctul de lucru din județul respectiv, și actualizarea modificărilor

21. Decizia președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate prin care sunt aprobate criteriile de prioritate, precum și cele pentru soluționarea listelor de prioritate pentru dispozitivele medicale

22. Formularele tipizate, fără regim special, conform modelelor standardizate prevăzute în Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru

23. Programe naționale de sănătate curative

23.1. Criterii de eligibilitate privind includerea în program a bolnavilor

23.2. Documente necesare pentru întocmirea dosarelor bolnavilor al căror tratament necesită aprobarea comisiilor de experți de la nivelul CNAS;

23.3. Componența comisiilor de experți

23.4. Fonduri alocate pentru fiecare program național de sănătate curativ

23.5. Numărul total de bolnavi beneficiari ai programelor naționale de sănătate curative pentru fiecare program derulat.

24. Asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte:

24.1. Număr carduri europene de asigurări de sănătate (CEASS) emise de CAS:

24.2. Număr certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate (CIP) emise de CAS;

24.3. Numărul formulare/documente europene emise de CAS, pe tipuri de formulare/documente europene;

24.4. Informații despre cardul european / formularele europene/ formulare utilizate în aplicarea acordurilor/înțelegerilor/convențiilor bilaterale în domeniul securității sociale, proceduri de emitere a formularelor, precizări privind aplicarea Regulamentelor europene/acordurilor / înțelegerilor/ convențiilor bilaterale în domeniul securității sociale;

24.5. Legislație UE

24.6. Legislație Acorduri Internaționale

25. Direcții de Control

25.1. Acțiuni de control la nivelul furnizorilor de servicii medicale - anual, numai indicatorii globali, conform raportului de activitate;