

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CABINET PREȘEDINTE

ORDIN nr. 744 din 22.06.2020

pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 280/2015 privind constituirea Comisiei de experți pentru afecțiuni hepatice și aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Comisiei de experți pentru afecțiuni hepatice

Având în vedere:

- art. 278 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 8, art. 18 pct.(3) și art. 37 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 735/976/2018 privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat, cu modificările și completările ulterioare;
- referatul de aprobare al Directorului General al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DG 2514/22.06.2020

În temeiul dispozițiilor:

- art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul

ORDIN

Art. I Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 280/2015 privind constituirea Comisiei de experți pentru afecțiuni hepatice și aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Comisiei de experți pentru afecțiuni hepatice, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 313 din 7 mai 2015 cu modificările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La **articolul 1 alineatul (2), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„c) evaluează rezultatul medical al fiecărui pacient inclus în tratamentul cu medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat încheiate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum și cu reprezentanții legali ai deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor care nu sunt persoane juridice române, potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, în baza criteriilor de includere în tratament

prevăzute în protocoalele terapeutice pentru DCI-urile notate cu (**) 1β în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare. Evaluarea rezultatului medical se efectuează numai pentru pacienții al căror tratament a fost inițiat până la data de 31.08.2019, inclusiv.”

2. În Anexa 1, la punctul 1, litera j) se abrogă.

3. În Anexa 1, la punctul. 2, litera e) se abrogă.

4. În Anexa 2, subpunctul 3.2, punctele 7 și 9 se modifică și vor avea următorul cuprins:

“3.2. Evaluează rezultatul medical al fiecărui pacient inclus în tratamentul antiviral cu medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat, numai pentru pacienții al căror tratament a fost inițiat până la data de 31.08.2019, inclusiv ; evaluarea se face în baza criteriilor de evaluare a rezultatului medical, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

.....

7. În situația în care, în urma analizării documentelor transmise de către casele de asigurări de sănătate, în baza cărora se face evaluarea rezultatului medical, subcomisia constată neconcordanțe/neconformități, aceasta solicită clarificări medicului curant, numai pentru pacienții al căror tratament a fost inițiat până la data de 31.08.2019, inclusiv.

.....

9. Pentru pacienții al căror tratament a fost inițiat până la data de 31.08.2019, inclusiv, medicul curant va fi responsabil pentru deciziile de întrerupere a tratamentului iar Comisia de experți va fi informată despre aceste decizii. Medicul curant va transmite comisiei înștiințarea privind întreruperea tratamentului împreună cu documentele medicale care susțin motivele întreruperii terapiei. ”

5. În Anexa 2, după punctul 9 se introduc două noi puncte, punctele 9¹ și 9² cu următorul cuprins:

„9¹. Pentru pacienții al căror tratament antiviral cu medicamente care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat a fost inițiat începând cu luna februarie 2020, medicul curant va evalua rezultatul medical în baza criteriilor de evaluare a rezultatului medical, prevăzute în protocoalele terapeutice specifice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1301/500/2008 pentru aprobarea 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 nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare.

9². Pentru pacienții prevăzuți la pct. 9¹, medicul curant va fi responsabil pentru deciziile de întrerupere a tratamentului pe care le va transmite în Platforma informatică din asigurările de sănătate, în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**) 1 , (**) 1Ω și (**) 1β 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și

completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate cu modificările și completările ulterioare.”

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

Art. III. Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Adela COJAN