



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Buzău  
Cod Fiscal 11317897 Buzău, Str. Crizantemelor, Nr. 18  
Tel. : 0238/717834; Fax: 724108;  
E-mail : casbz@buzau.ro

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE BUZAU

MEDIC DIRECTIE MEDIC  
VICIUL MEDICAL



VIZAT  
PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL



**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE  
a Comisiei judetene de PSIHIATRIE**

**Comisia:**

Se infiinteaza in vederea incadrarii in fondul destinat (bugetul aprobat) eliberarii medicamentelor cu/fara contributie personala pentru pacientii diagnosticati cu ADHD -TULBURĂRILE HIPERKINETICE ȘI DE DEFICIT ATENȚIONAL-C1-G15 si C3, asigurand respectarea criteriilor de includere/excludere in/din tratament, cu medicamente care necesita aprobarea comisiei de la nivelul CAS, cu respectarea protocoalelor terapeutice nationale in vigoare.

**Baza legala:**

- Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare*
- art.231,art.233 alin 5 si art.290;
- HG pentru aprobarea Contractului Cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari de sanatate in vigoare;*
- Ord.MS/CNAS pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-Cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate in vigoare;*
- HG nr.720/2008 pentru aprobarea listei cuprinzand denumirile comune internationale ale medicamentelor de care beneficiaza asiguratii in tratamentul ambulatoriu, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, cu modificarile si completarile ulterioare;*
- Ord.MSP/CNAS 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 H.G. nr. 720/2008, cu modificarile si completarile ulterioare.*

**Componenta comisiei:**

- CJAS Buzau: Dr.Florentina Murariu
- DSP Buzau: Dr Toader Celine
- Medic coordonator: Dr.Mosescu Monica - medic primar psihiatru



## CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Buzău

Cod Fiscal 11317897 Buzău, Str. Crizantemelor, Nr. 18

Tel. : 0238/717834; Fax: 724108;

E-mail : [casbz@buzau.ro](mailto:casbz@buzau.ro)

### Secretarul Comisiei:

- CJAS Buzau: Ec. Elena Nastase – Serviciul medical

### Atribuțiile Comisiei Teritoriale:

- aproba inițierea și/sau continuarea tratamentelor cu medicamente care se acorda cu aprobarea Comisiei de psihiatrie de la nivelul CJAS Buzau, cu respectarea protocoalelor terapeutice naționale în vigoare; Comisia nu emite aprobări de terapie retroactive.
- aplica criteriile de eligibilitate, criteriile de excludere și de prioritizare a pacienților eligibili în vederea includerii în tratament și aproba schemele terapeutice recomandate, în conformitate cu protocoalele terapeutice ;
- informează medicul curant asupra deciziilor emise.
- întocmește registrul pacienților (CNP, diagnostic, data de la care a intrat în tratament, perioada pentru care s-a aprobat tratamentul, data încetării tratamentului) și gestionează baza de date;
- asigură confidențialitatea înregistrărilor din baza de date;
- asigură un sistem adecvat pentru rezolvarea operativă a solicitărilor;
- activitatea comisiei se desfășoară la sediul CJAS Buzau;
- comisia se întrunește lunar în ultima zi lucrătoare din luna; comisia se poate întruni și la solicitare, după caz.
- orice ședință a comisiei se încheie cu un proces verbal, semnat de toți membrii comisiei;
- comisia are acces la baza de date necesară desfășurării activității;
- asigură activitatea de secretariat.

### Circuitul documentelor:

- dosarele pacienților trebuie să conțină referatul de justificare întocmit, semnat și parafat de medicul curant psihiatru/neurolog/geriatru sau de specialitate psihiatrie pediátrica/neuropsihiatrie pediátrica, după caz, rezultatul – CT, alte investigații dacă sunt efectuate, copie BI/CI, copie dovada de asigurare; în cazul în care pacientului i s-a întocmit referatul de justificare la momentul externării din spital, se va atașa și o copie a biletului de ieșire din spital/ scrisoare medicală;
- dosarul complet este transmis de medicul curant comisiei teritoriale de specialitate;
- comisia teritorială de specialitate analizează fiecare dosar, emite decizia de aprobare/neaprobare pe care o transmite medicului curant; în cazul în care referatul nu este aprobat, comisia va comunica decizia medicului de specialitate care a întocmit referatul precizând motivul/motivurile care au stat la baza respingerii dosarului.
- medicul curant psihiatru/neurolog/geriatru, pe baza aprobării, inițiază /continuă tratamentul cu schema terapeutică propusă, sub formă de prescripție medicală cu/fără contribuție personală pentru medicamentele din sublista C1-G15 ; în baza scrisorii medicale de la medicul de specialitate și conform schemei terapeutice menționate în scrisoarea medicală, continuarea prescripției tratamentului poate fi făcută și de medicii de familie.
- medicul curant din specialitățile psihiatrie sau psihiatrie pediátrică/neuropsihiatrie pediátrica, pe baza aprobării, inițiază și continuă tratamentul cu schema terapeutică propusă, sub formă de prescripție medicală cu/fără contribuție personală pentru medicamentele din sublista C1-G15 sau C 3 ; tratamentul poate fi continuat și de către medicul de familie în dozele și pe durata recomandată în scrisoarea medicală și avizul casei de asigurări de sănătate.



- daca se modifica schema terapeutica, prin introducerea unui alt DCI decat cel/cele deja aprobat/e, se va intocmi un nou referat de justificare ce va fi prezentat comisiei.
- Circuitul informatiei si al documentelor va fi asigurat de secretarul comisiei.

**Medicamentele incluse in terapie pacientilor diagnosticati cu Dementia care necesita aprobarea Comisiei de psihiatrie de la nivelul CJAS sunt:**

5. ATOMOXETINUM – sublista C1 – sectiunea G15
6. METHYLFENIDATUM- sublista C3

**Criterii de eligibilitate:**

**ATOMOXETINUM - ADHD - Tulburării cu deficit de atenție/hiperactivitate (Attention deficit/Hyperactivity Disorder)**

-Atomoxetina este indicat în tratamentul tulburării cu deficit de atenție/hiperactivitate (Attention deficit/Hyperactivity Disorder=ADHD) la copiii cu vârsta peste 6 ani, la adolescenți și la adulți:

1. Copii peste 6 ani și adolescenți: istoric, evaluare clinică și întrunirea criteriilor ICD-10 de tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție. Standardul de evaluare este prezența constantă a activității excesive în raport cu un context dat și comparativ cu alți copii de vârstă și dezvoltare cognitivă similare. Variabilitatea comportamentală mare la copiii preșcolari impune precauție în stabilirea diagnosticului la această categorie de pacienți.
2. Adulți: istoric documentat din copilărie și adolescență, continuitate în evoluția bolii și întrunirea criteriilor ICD-10 de tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție. Standardul de evaluare este prezența continuă a simptomelor specifice până la vârsta adultă, afectarea semnificativă a funcționării globale și răspuns la tratamentul specific afecțiunii în antecedente. Reapariția simptomelor specifice după un timp de absență impune atenție la diagnosticul diferențial, probabilitatea pentru altă tulburare psihiatrică actuală fiind mai mare.
  - Durata tratamentului: 3-24 luni

**METHYLFENIDATUM - ADHD - Tulburării cu deficit de atenție/hiperactivitate (Attention deficit/Hyperactivity Disorder)**

-Criterii ICD-10, chestionare psihologice

-copii cu varsta peste 6 ani si adolescenti până la 18 ani, tinerii de la 18 la 26 de ani dacă sunt elevi, ucenici sau studenți, dacă nu realizează venituri.

\*\*\*

Medicul curant va intocmi integral dosarul pacientului si va purta intreaga responsabilitate pentru corectitudinea informatiilor medicale furnizate, avand obligatia de a pastra copii xerox dupa documentele sursa ale pacientului si de a le pune la dispozitia comisiei de specialitate, la solicitarea acesteia.

Inițierea tratamentului se face de către medicii de specialitate psihiatrie sau psihiatrie pediátrica/neuropsihiatrie pediátrica, dupa caz, in baza aprobării casei de asigurari de sanatate. Tratamentul poate fi continuat și de către medicul de familie în dozele și pe durata recomandată în scrisoarea medicală și avizul casei de asigurări de sănătate.