



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
CABINET PREȘEDINTE**  
Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București  
E-mail: [cabinet.presedinte@casan.ro](mailto:cabinet.presedinte@casan.ro). Tel. 0372 309270; Fax 0372 309231

Nr. PS080/28.05.2014.....

**Catre**  
**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE .....**

**In atentia,**  
**DOMNULUI/ DOAMNEI PRESEDINTE/ DIRECTOR GENERAL**

Avand in vedere:

- Ordinul nr. 180/ 2013, privind aprobarea regulamentelor de organizare si functionare ale comisiilor de experti de la nivelul CNAS pentru implementarea unor programe nationale, respectiv subprograme de sanatate, cu scop curativ, finantate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, precum si pentru anumite boli cronice, respectiv anumite DCI-uri prevazute de Hotararea Guvernului nr. 720/ 2008, Anexa 1, pct A 6 ( Circuitul documentelor );
- eficientizarea procesului de analiza a dosarelor pacientilor cu afectiuni oncologice ce necesita tratament cu aprobarea comisiei de experti de la nivelul CNAS, precum si pentru scurtarea perioadei de asteptare,

va solicita ca toate dosarele trimise pentru aprobare, sa cuprinda in mod obligatoriu, urmatoarele:

- copie CI/ BI;
- referat de justificare, parafat si semnat de medicul curant, validat de medicul coordonator;
- copii dupa toate investigatiile de laborator si imagistice care sustin indicatia de tratament cu medicamentul solicitat;
- declaratie de accept al pacientului pentru tratamentul propus de medicul curant oncolog .

Dosarele medicale vor fi transmise avand: numar de inregistrare, adresa de inaintare cu antetul casei de asigurari de sanatate respective si tabel centralizator al referatelor, astfel incat in urma acestui demers, toti pacientii sa fie luati in evidenta atat in teritoriu, cat si la CNAS.

Mentionam faptul ca nu vor fi luate in considerare referatele care nu indeplinesc aceasta conditie obligatorie.

Precizam ca:

- se vor lua in considerare numai dosarele la care ex. HP, IHC, CISI, HER, ex. CT, ex. RMN, precum si rezultatele analizelor de laborator necesare ( dupa caz ), semnate si parafate de medicul care a efectuat respectivul examen;

- nu se vor accepta dosare la care exista doar transcrieri de rezultate de catre medicul care semneaza referatul de justificare;
- nu se accepta dosarele la care analizele ce evalueaza status-ul actual al pacientului sunt mai vechi de o luna ( reevaluari imagistice – trei luni ) fata de data depunerii dosarului;

Daca dosarul propus spre aprobare/ continuare de tratament de catre medicul curant al pacientului este transmis catre casele de asigurari de sanatate incomplet, personalul abilitat cu primirea dosarului nu il va transmite mai departe catre CNAS si va lua masurile de rigoare pentru completarea actelor lipsa. Pentru dosarele incomplete, intreaga responsabilitate pentru lipsa de acoperire a retetei revine in exclusivitate medicului curant si caselor de asigurari de sanatate in evidenta carora se afla pacientii.

Daca un dosar este respins din lipsa de documente medicale, urmatorul referat nu va fi inaintat de catre casele de asigurari de sanatate catre CNAS, decat daca este insotit de actele medicale care au fost solicitate de catre Comisia de experti CNAS. In caz contrar, casele de asigurari de sanatate vor retrimit dosarul spre completare medicului care a intocmit referatul.

Trimiterea in mod repetat a referatelor de justificare gresit intocmite, ce nu respecta indicatiile medicamentului aprobat pentru decontare in Romania, va impune analizarea acestor dosare de catre specialistii CNAS, la nivelul institutiei unde isi desfasoara activitatea medicul respectiv.

In acelasi context, va facem cunoscuta obligativitatea consultarii aplicatiei informaticce de uz intern intre casele de asigurari de sanatate si CNAS (numita generic "Aplicatia galbena"), pentru preluarea si transmiterea:

- solicitarilor suplimentare de acte medicale in cazul aprobarii/ respingerii de tratament,
- motivelor care au dus la respingerea unui dosar al pacientului,
- perioadei de tratament ( importanta fiind ziua de inceput a tratamentului aprobat)
- alte solicitari si observatii care se fac, dupa caz.

Insistam asupra acestui aspect, deoarece neconsultarea respectivei aplicatii poate duce la disfunctionalitati in initierea/ continuarea tratamentului pacientului, cu implicatii in evolutia bolii acestuia.

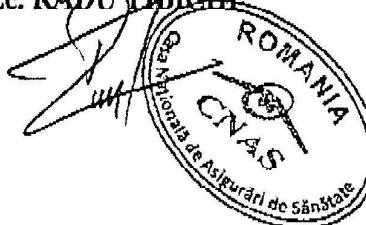
Revenind la solicitarile noastre anterioare, va precizam de asemenea ca respectarea stricta a unei perioade optime de trimitere a referatelor de initiere/ continuare de tratament precum si a actelor medicale ale pacientului ( primele 10 zile calendaristice ale fiecarei luni ), asigura intretinerea, organizarea si monitorizarea unei baze de date a pacientilor cu afectiuni oncologice corecte si coerente, precum si pregatirea in timp util a sedintelor Comisiei de Experti, fapt benefic atat pentru pacienti, cat si pentru persoanele implicate in evaluarea si monitorizarea dosarelor acestora.

Cu stima,

p.PRESEDINTE,

**DIRECTOR GENERAL**

**Ec. RAPUTIBIGH**





# CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

MEDIC ȘEF

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: medicsef@casan.ro Tel. 0372309233; Fax 0372309248

Nr. 893/26.02.2014

CASA DE ASIGURĂRI DE SANATATE		
INTRAT NR.	25	
SECRETARIAT		
ziua	luna	anul
26 - 02 - 2014		

Către  
CAS .....

**In atenția**  
**Doamnei/ Domnului Președinte - Director General**

**Având în vedere:**

- HG 124/ 2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, Anexa care cuprinde structura programelor naționale de sănătate și obiectivele acestora pentru anii 2013 și 2014;

- Ordinul 190/ 2013 al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care aprobă Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014;

- Ordinul 180/ 2013 privind aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare ale comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea unor programe naționale, respectiv subprograme de sănătate, cu scop curativ, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru anumite boli cronice, respectiv anumite DCI-uri prevăzute de 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,

- Ordinul nr. 161/ 2013 privind aprobarea comisiilor de experți de la nivelul CNAS pentru implementarea unor programe naționale, respectiv subprograme de sănătate, cu scop curativ, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru anumite boli cronice, respectiv anumite DCI –uri prevăzute de HG nr. 720/ 2008,

- situațiile/ cazurile particulare apărute la nivelul Comisiei de Experți, în timpul implementării și derulării Programului Național de Oncologie,

pentru îndeplinirea cu rigurozitate și eficiență a atribuțiilor Comisiei pentru implementarea programului național de oncologie de la nivelul CNAS, precum și pentru rezolvarea în timp util a situațiilor particulare apărute, vă facem următoarele precizări:

1. **în cazul transferului unui pacient** (care a primit aprobare nominală de tratament pentru unul din medicamentele aprobate prin Comisia de Experți de la nivelul CNAS pentru implementarea programului național de oncologie), de la o casă de asigurări de sănătate emițătoare a deciziei nominale de tratament la o altă casă de asigurări de sănătate, sunt necesare următoarele documente : referat de justificare de continuare de tratament, parafat și semnat de medicul curant la care se transferă pacientul în vederea continuării tratamentului și monitorizării stării sale de sănătate, referat care va fi validat de medicul coordonator de la nivelul județului/ centrului universitar după cez, copie după carte de identitate a pacientului precum și consimțământul scris de transfer al acestuia.

In acest caz, documentele mai sus menționate se depun la casa de asigurări de sănătate aflată în relație contractuală cu medicul curant actual al pacientului care face obiectul transferului, casă de asigurări de sănătate care are obligația și responsabilitatea să transmită la CNAS actele pacientului în vederea transferului pacientului pentru continuarea tratamentului.

Documentele vor fi transmise de casele de asigurări de sănătate la CNAS prin poștă/fax în timp util (în primele 10 zile calendaristice ale fiecărei luni), având: număr de înregistrare, adresa de înaintare cu antetul casei de asigurări de sănătate și tabel centralizator, astfel încât în urma acestui demers pacienții să fie luați în evidență atât în teritoriu, cât și la CNAS.

Transferul va fi validat în cadrul ședințelor de Comisie pentru implementarea programului de oncologie și evidențiat în centralizatoarele transmiseră caselor de asigurări de sănătate ca urmare a fiecărei sedinte a Comisiei, centralizatoare ce cuprind atât initieri, continuari cat si transferuri.

**2. în cazul în care în cadrul unei ședințe a Comisiei pentru implementarea programului național de oncologie, se solicită acte medicale suplimentare pentru precizarea diagnosticului unui pacient sau rezultatul unor investigații medicale actualizate care să susțină diagnosticul și evoluția bolii precum și continuarea tratamentului, casele de asigurări de sănătate au obligația și responsabilitatea să transmită aceste solicitări/ observații atât pacientului, cât și medicului curant al acestuia.**

Aceste observații sunt transmise în timp util caselor de asigurări de sănătate teritoriale de către secretariatul Comisiei pentru implementarea programului național de oncologie de la nivelul CNAS în urma fiecărei ședințe, fie în format electronic - prin observațiile făcute în aplicația „Comisii de specialitate – oncologie.., fie pe suport de hârtie - în cazul transmiterii centralizatoarelor lunare în format „Word „.

Responsabilitatea întreruperii tratamentului pacientului ca urmare a netransmiterii corecte și la timp a datelor suplimentare solicitate de Comisia de Experți de la nivelul CNAS pentru implementarea programului național de oncologie, revine integral casei de asigurări de sănătate teritoriale în cauză.

**Cu considerație,**

**DIRECTOR GENERAL ADJUNCȚĂ MEDIC ȘEF,**

**Dr. Anci IONESCU**

