

PROCEDURA DE LUCRU

privind evaluarea rezultatului medical, fluxul informațiilor CNAS-CAS-furnizori de medicamente și decontarea valorii consumului de medicamente ce fac obiectul contractelor cost volum rezultat aferente pacienților pentru care a fost înregistrat rezultat medical, astfel cum acesta a fost definit prin contractual cost volum rezultat nr.P 5819/22.07.2021 (VOSEVI)

I. Responsabil - medicul curant (prescriptor) și furnizorul la care își desfășoară activitatea

1. Pentru pacienții care au parcurs întreg ciclul de tratament și pentru care s-a determinat viremia de la **12 săptămâni** după terminarea tratamentului, **medicul curant (prescriptor) evaluează rezultatul medical** conform criteriilor din protocolul terapeutic ,completează integral , **FISA DE EVALUARE A REZULTATULUI MEDICAL-VOSEVI** aferenta codului de formular J05AP56.

In termen de **maxim trei zile lucratoare** de la primirea rezultatului viremiei de la 12 saptamani de la terminarea tratamentului, transmite la casa de asigurări cu care se afla în relație contractuală prin intermediul furnizorului la care isi desfășoară activitatea(spital,ambulatoriu,cabinet) dosarul de evaluare al pacientului.

Dosarul de evaluare al pacientului conține următoarelor documente:

- Fișa de evaluare a rezultatului medical completată integral, datată, semnată și parafată - document original
- Confirmarea de înregistrare a Formularului specific în PIAS - document în copie
- Viremia la inițierea tratamentului- document în copie
- Viremia la 12 săptămâni de la data terminării tratamentului -document în copie

2. Pentru pacienții care au parcurs întreg ciclul de tratament, dar pentru care nu s-a determinat viremia care evaluează rezultatul medical, respectiv viremia de la 12 săptămâni de la sfârșitul tratamentului efectuată în intervalul **ziua 169- ziua 199** de la începerea tratamentului **medicul curant (prescriptor)** completează integral documentul denumite „ÎNȘTIINȚARE PRIVIND a. ÎNTRERUPEREA TRATAMENTULUI ANTIVIRAL/ b.ÎMPOSIBILITATEA REALIZĂRII EVALUĂRII REZULTATULUI MEDICAL-VOSEVI aferentă codului de formular: J05AP56, prin marcarea și completarea informațiilor cuprinse la litera b „ÎMPOSIBILITATEA REALIZĂRII EVALUĂRII REZULTATULUI MEDICAL”

Formularul se transmite în PIAS on line cu completarea obligatorie a rubricii „DESCRIERE MOTIV ÎNTRERUPERE TRATAMENT” selectând una din cele trei variante din descrierile preformate “Necomplianță”, “Pacient pierdut din evidență”sau „Deces”

In termen de **maxim trei zile lucrătoare** se va transmite la casa de asigurări cu care se află în relație contractuală prin intermediul furnizorului la care își desfășoară activitatea (spital, ambulator, cabinet) **dosarul privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical** care conține următoarele documente:

-Formularul de înștiințare privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical - document original

-Confirmarea de înregistrare a Formularului specific în PIAS - document în copie

-Confirmarea de întrerupere a Formularului specific în PIAS - document în copie

3. Pentru pacienții care au întrerupt ciclul de tratament, medicul curant (prescriptor) completează documentul denumit “ÎNȘTIINȚARE” (document detaliat la punctul 2), prin marcarea și completarea informațiilor cuprinse la litera a „ÎNTRERUPEREA TRATAMENTULUI ANTIVIRAL”

Formularul se transmite în PIAS on line cu completarea obligatorie a rubricii „DESCRIERE MOTIV ÎNTRERUPERE TRATAMENT” selectând una din variantele din descrierile preformate “Reacții adverse”, “Necomplianță”, “Deces” sau “Pacient pierdut din evidență”

In termen **de maxim trei zile lucrătoare** va transmite casei de asigurări cu care se află în relație contractuală prin intermediul furnizorului la care își desfășoară activitatea (spital, ambulator, cabinet) **dosarul de întrerupere** care va cuprinde următoarele documente:

- Formularul de înștiințare privind întreruperea tratamentului-document în original
- Confirmarea de înregistrare a Formularului specific în PIAS - document în copie
- Confirmarea de întrerupere a Formularului specific în PIAS - document în copie
- Documente care fac dovada raportării reacțiilor adverse în sistemul de farmacovigilență precum și alte documente medicale (bilet de externare, rapoarte medicale etc) - documente în copie
- Alte documente ce justifică întreruperea tratamentului (bilet de externare, rapoarte medicale, certificat constatator al decesului etc) - documente în copie

Transmiterea documentelor prevăzute la punctele 1-3 se poate face și în format electronic la adresa de e-mail : interferonfree@casmb.ro

NOTA

1. întreruperile de tratament se operează numai pe dosare cu cod stare” APROBAT”
2. În momentul operării întreruperilor, după ce se selectează opțiunea cod stare,, TRATAMENT-TERMINAT”, se va completa la rubrica stare tratament “ÎNTRERUPERE TRATAMENT,, la rubrica „DESCRIERE MOTIV ÎNTRERUPERE TRATAMENT” se completează și motivul întreruperii conform descrierilor preformate, iar la rubrica “dată întrerupere” se completează obligatoriu data la care a intervenit situația de întrerupere /imposibilitate a evaluării rezultatului medical.
3. Medicii curanți (prescriptori) vor utiliza documentele referitoare la evaluarea rezultatului medical (fișa de evaluare a rezultatului medical -Vosevi/ înștiințarea privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical/ înștiințarea privind întreruperea tratamentului antiviral-Vosevi). Aceste documente pot fi descărcate de pe site-ul CNAS rubrica **Informații pentru Furnizori. secțiunea Tratament fără interferon-subsecțiunea Vosevi 2021.**
4. **NU** se vor utiliza și accepta alte formulare decât cele publicate pe site-ul CNAS.

Întreaga responsabilitate cu privire la veridicitatea datelor din documentele transmise casei de asigurări de sănătate îi revine medicului curant (prescriptor)

5. în situația în care casa de asigurări constată neconcordanțe între datele operate în PIAS și datele din documentele transmise la casa de asigurări, respectiv în situația în care se constată neconcordanțe/neconformități în dosarul pacientului, medicul curant(prescriptor) are obligația ca în termen de 5 zile lucrătoare să transmită documentele solicitate de casa de asigurări de sănătate.