



**CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE NEAMŢ**

610125 PIATRA NEAMŢ, Str. Lt. Drăghescu Nr.4 B,
Tel. + 40-0233/23.06.12 Tel/Fax +40-0233/23.05.13, e-mail : cjas@casnt.ro

OPERATOR 250 - Date cu caracter personal prelucrate în conformitate cu prevederile Legii 677 / 2001

NECONFIDENTIAL

Nr. P 12069 din 13. 10. 2015

ÎN ATENŢIA ASIGURAŢILOR CAS NEAMŢ

Casa de Asigurări de Sănătate Neamţ vă aduce la cunoştinţă următoarele:

Pentru punerea în aplicare a dispoziţiilor Ordinului MS/ CNAS nr. 3/ 1/ 2015 privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere şi monitorizare a modului de implementare şi derulare a contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat, vă aducem la cunoştinţă următoarele informaţii:

Pentru acienţi s-a creat subsecţiunea **Tratament fără interferon** la rubrica **Informaţii pentru asiguraţi**, secţiunea **Medicamente**, unde au fost publicate următoarele documente:

- scrisoare către asiguraţi;
- model consimţământ;
- angajament privind calitatea de asigurat.

Cu privire la dosarele pacienţilor care solicită această terapie, facem următoarele precizări:

a) **Medicul curant (prescriptor)** poate fi ales de către pacient dintre medicii care îşi desfăşoară activitatea în unităţile sanitare aflate în relaţii contractuale cu o casă de asigurări de sănătate **din următoarele oraşe: Bucureşti, Cluj, Constanţa, Craiova, Iaşi, Oradea, Sibiu, Târgu Mureş, Timişoara.**

b) Pacientul depune dosarul la casa de asigurări de sănătate cu care se află în contract medicul lui curant (prescriptor). Ca urmare, **casele de asigurări de sănătate care nu deserveşc oraşele enumerate anterior nu primesc dosare**, cu excepţia Casei de Asigurări de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti (CAS AOPSNAJ), care poate primi dosare întocmite de medici curanţi (prescriptori) care îşi desfăşoară activitatea în aceste oraşe şi care sunt în relaţie contractuală cu această casă.

c) casele de asigurări de sănătate pot accepta spre depunere dosare numai după ce DCI-urile Dasabuvirum şi Ombitasvirum + Paritaprevirum + Ritonavirum vor fi cuprinse în **Hotărârea de Guvern nr. 720/ 2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare** şi va avea protocol terapeutic de prescriere aprobată prin **Ordinul Ministrului Sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1301/ 500/ 2008 pentru aprobarea protocolelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaţionale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările şi completările ulterioare.**

d) casele de asigurări de sănătate la care se pot depune dosare sunt următoarele: CASMB, CAS Cluj, CAS Constanța, CAS Dolj, CAS Iași, CAS Bihor, CAS Sibiu, CAS Mureș, CAS Timiș, CAS AOPSNAJ.

e) *Circuitul documentelor este următorul:*

I. REGULI GENERALE:

1. Casele de asigurări de sănătate au obligația și responsabilitatea să transmită CNAS dosarele complete ale pacienților în vederea aprobării inițierii tratamentului antiviral, precum și dosarele de evaluare a rezultatului medical.

2. Dosarele incomplete sau care nu au rezultatele investigațiilor în termen de valabilitate vor fi returnate caselor de asigurări de sănătate și întreaga responsabilitate de refuz a dosarului, din aceste considerente, revine în exclusivitate caselor de asigurări de sănătate respective.

3. Aprobarea tratamentului se face de către **Comisia de experți pentru afecțiuni hepatice** (înființată în baza Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 280/ 06. 05. 2015 privind constituirea Comisiei de experți pentru afecțiuni hepatice și aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Comisiei de experți pentru afecțiuni hepatice).

4. Dosarele pacienților întocmite pentru **inițierea tratamentului** trebuie să conțină:

- copie după BI/ CI;
- fișa de inițiere a tratamentului antiviral fără interferon al hepatitei cronice C și cirozei hepatice C, completată corect, parafată și semnată de medicul curant, la care vor fi anexate buletinele investigațiilor paraclinice menționate în fișă. Buletinele investigațiilor paraclinice vor fi transmise în original, datate și asumate prin semnătură și parafă de către persoana care le-a efectuat;
- consimțământul informat al pacientului, completat integral, semnat (specimen de semnătură) și datat;
- **“ANGAJAMENT PRIVIND CALITATEA DE ASIGURAT”** – integral, completat, datat și semnat de către pacient;

5. Testările **fibroscan/ fibromax, genotipare și determinare cantitativă ARN – VHC** se vor realiza numai în centrele: **București, Cluj, Constanța, Craiova, Iași, Sibiu, Târgu Mureș, Timișoara, Oradea.**

6. Dosarele pacienților, întocmite la **finalizarea tratamentului** pentru evaluarea rezultatului medical trebuie să conțină:

- copie după BI/ CI;
- fișa de evaluare a rezultatului medical, completată corect, parafată și semnată de medicul curant (prescriptor), precum și buletinele investigațiilor paraclinice (cele două buletine de determinare cantitativă ARN VHC care demonstrează natura răspunsului viral), menționate în fișă. Buletinele investigațiilor paraclinice vor fi transmise în original, datate și asumate prin semnătură și parafă de către persoana care le-a efectuat;

7. Buletinele investigațiilor paraclinice (**în original**) care sunt anexate fișei de inițiere, trebuie să fie semnate, parafate, datate și aflate în termen, astfel:

- investigațiile paraclinice – hemograma, INR, ALT, AST, GGT, bilirubina totală, albumina serică, AFP – **sunt valabile 3 luni de la data efectuării;**
- ARN-VHC cantitativ, fibroscan/fibromax **sunt valabile 12 luni de la data efectuării;**
- puncția biopsie hepatică **este valabilă 3 ani** în cazul pacienților cu F3/ F4;
- ecografia abdominală **este valabilă 6 luni de la data efectuării;**
- testările AgHBs, Ac anti-HIV **sunt valabile 12 luni de la data efectuării;**

8. Orice modificare operată în documentele medicale se semnează și se parafează; în absența acestei asumări, documentele cu modificări nu vor fi luate în considerație de către comisia de experți;

II. CIRCUITUL PROPRIU-ZIS AL DOCUMENTELOR

1. Medicul curant (prescriptor) completează fișa de inițiere a tratamentului antiviral fără interferon al hepatitei cronice C și cirozei hepatice C, atașează investigațiile paraclinice în original și consimțământul informat al pacientului, după care înmânează dosarul pacientului.

2. Pacientul depune dosarul la casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală medicul curant (prescriptor). La casa de asigurări de sănătate pacientul completează formularul "ANGAJAMENT PRIVIND CALITATEA DE ASIGURAT".

3. Casa de asigurări de sănătate va verifica calitatea de asigurat a pacientului și va transmite la CNAS, în vederea aprobării tratamentului antiviral, **numai dosarele complete**, deoarece Comisia de experți pentru afecțiuni hepatice de la nivelul CNAS nu poate analiza dosare incomplete sau dosare care nu au rezultatele investigațiilor în termen de valabilitate. Dosarele vor fi transmise (cu toate documentele în original) la CNAS în primele 10 zile ale lunii, **cu excepția primei luni după introducerea medicamentelor în HG nr. 720/ 2008, când se vor primi dosare toată luna**. Nu se vor accepta dosare transmise pe fax.

4. Comisia de experți pentru afecțiuni hepatice de la nivelul CNAS evaluează dosarele și transmite caselor de asigurări de sănătate deciziile emise.

5. Casa de asigurări de sănătate unde pacientul a depus dosarul informează pacientul și medicul curant (prescriptor) referitor la decizia de aprobare a tratamentului sau decizia de respingere a dosarului, după caz.

6. Medicii curanți sunt cei care vor prescrie tratamentul pentru 28 de zile (4 săptămâni), respectiv 56 de comprimate filmate Viekirax, 56 de comprimate filmate Exviera, precum și cantitatea corespunzătoare de Ribavirină, după caz.

7. Eliberarea tratamentului se va face de către farmaciile (care au încheiat act adițional la contractul de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu), aflate în contract cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în contract și medicul curant (prescriptor) al pacientului care a primit decizia de includere în tratament. Casele de asigurări de sănătate vor pune la dispoziția pacientului lista farmaciilor care pot elibera aceste medicamente.

8. La 12 săptămâni de la terminarea terapiei, medicul curant (prescriptor) completează *integral FIȘA DE EVALUARE A REZULTATULUI MEDICAL*, o datează, o semnează și o parafează, atașează buletinele investigațiilor paraclinice corespunzătoare (în original, datate și asumate prin semnătură și parafă de către persoana care le-a efectuat), după care înmânează aceste documente pacientului care le depune la casa de asigurări de sănătate.

9. În situația în care se întrerupe tratamentul, medicul curant (prescriptor) transmite Comisiei de experți pentru afecțiuni hepatice o înștiințare privind întreruperea tratamentului antiviral.

10. În situația în care nu este posibilă realizarea evaluării terapiei, medicul curant (prescriptor) transmite Comisiei de experți pentru afecțiuni hepatice o înștiințare privind imposibilitatea realizării evaluării rezultatului medical.

PREȘEDINTE – DIRECTOR GENERAL,
EC. MARIEANA ATOMULESEI