

**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
CABINET PREȘEDINTE**

**ORDIN nr.** 869/17.12.2013

**pentru modificarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate, după caz, cu furnizorii de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 698/2010**

**Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**

**Având în vedere:**

- art. 48 alin. (1) lit. b) și 246 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea bugetului de stat pentru anul 2014 nr. 356/2013, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Referatul de aprobare nr. DG 2006 / 12.12.2014 al Directorului General

**În temeiul dispozițiilor:**

- art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;

**emite următorul**

**ORDIN**

**Art. I.** Normele privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate, după caz, cu furnizorii de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii, aprobate prin Ordinul

președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 698/2010, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 623 din 3 septembrie 2010, se modifică după cum urmează:

1. La punctul 1, subpunctul 1 litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru furnizorii privați, denumiți în continuare furnizori privați de servicii de dializă.”

2. La punctul 1, subpunctul 1.2 se modifică și va avea următorul cuprins:

”1.2. Casele de asigurări de sănătate sunt împuternicite să reprezinte Casa Națională de Asigurări de Sănătate în relația cu furnizorii privați.”

3. La punctul 1, subpunctul 1.8 se modifică și va avea următorul cuprins:

”1.8. Bolnavul temporar este bolnavul tratat prin dializă într-un centru de dializă pentru mai puțin de 6 săptămâni, respectiv:

a) bolnavul hemodializat pentru IRC în stadiu uremic, înregistrat în Registrul de evidență a bolnavilor dializați al unui alt centru de dializă, transferat temporar, cu respectarea condițiilor și formalităților de transfer prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.718/2004, cu modificările ulterioare;

b) bolnavul titular al cardului european de asigurări sociale de sănătate sau al certificatului provizoriu de înlocuire a acestuia, emis în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială și a Regulamentului (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene sau ale Spațiului Economic European, în perioada de valabilitate a acestuia.”

4. La punctul 1, subpunctele 1.12 și 1.13 se modifică și vor avea următorul cuprins:

”1.12. În cadrul raportării lunare de servicii de dializă, bolnavul nou-inclus în evidența unui centru de dializă, cu încadrarea în numărul total de bolnavi contractat pe tipuri de servicii de dializă și în valoarea de contract, va fi raportat de centrul de dializă în care urmează să fie tratat constant, trecând în tabelele prevăzute în anexele A și B, la rubrica Observații: "N", un set minim de informații referitoare la bolnav (data inițierii tratamentului de dializă și centrul în care s-a făcut inițierea, centrul de la care provine, după caz, data intrării în centru, modalitatea de includere în centru, după caz). Furnizorul de servicii de dializă va notifica Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate, după caz, despre aceste situații, la sfârșitul perioadei de raportare.”

1.13. În situații justificate (un centru de dializă nu mai îndeplinește condițiile pentru furnizare de servicii de dializă în sistemul de asigurări sociale de sănătate, schimbarea de domiciliu a unui bolnav inclus în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică etc.), furnizorul de servicii de dializă poate solicita majorarea volumului estimat de servicii de dializă și a valorii de contract, notificând în acest sens Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate, după caz, despre aceste situații. Părțile pot conveni să majoreze volumul estimat de servicii de dializă și valoarea de contract prin încheierea unui act adițional, cu încadrarea în limita numărului de bolnavi cuprinși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică și a fondurilor aprobate cu această destinație prin buget, în anul în curs. Actul adițional pentru aceste situații se încheie în urma analizei de la nivelul casei de asigurări de sănătate și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind încadrarea în limita numărului de bolnavi cuprinși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică și a fondurilor aprobate cu această

destinație. Casele de asigurări de sănătate vor informa Casa Națională de Asigurări de Sănătate despre aceste situații justificate și despre rezultatul analizei și vor încheia acte adiționale, numai cu avizul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Până la întocmirea actului adițional, furnizorul va raporta bolnavii nou-incluși în centru, iar Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate, după caz, nu va/vor deconta serviciile prestate de furnizor pentru bolnavii existenți în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică de la care a primit noi adeziuni.”

5. La punctul 1, subpunctul 1.17 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1.17. La regularizarea trimestrială, tariful pentru bolnavul cu dializă peritoneală continuă se poate modifica, în funcție de ponderea relativă a acestui tip de serviciu de dializă, în limita bugetului aprobat, după cum urmează:

a) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă/(numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convențională) este  $< 20\%$ , tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

b) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă/(numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convențională) este  $20\% - 24,9\%$ , tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

c) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă/(numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convențională) este  $\geq 25\%$ , tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Dacă pe durata derulării contractului ponderea numărului de bolnavi cu dializă peritoneală scade sub  $20\%$ , respectiv  $25\%$ , tariful pentru bolnavii cu dializă peritoneală continuă se va ajusta lunar corespunzător serviciilor realizate.”

6. La punctul 2, subpunctele 2.5 și 2.6 se modifică și vor avea următorul cuprins:

”2.5. După analiza, verificarea și validarea declarațiilor de servicii lunare transmise de furnizori, cu respectarea confidențialității datelor, în termen de 5 zile lucrătoare, după perioada prevăzută la pct. 2.2, ale lunii următoare celei pentru care se face raportarea, casele de asigurări de sănătate sunt obligate să transmită Casei Naționale de Asigurări de Sănătate declarațiile de servicii lunare ale furnizorilor privați (centralizatorul și desfășurătorul privind evidența după CNP a bolnavilor cu IRC în stadiu uremic, beneficiari de servicii de dializă în centrele de dializă, precum și sumele aferente), în original și în format electronic. Declarația de servicii lunară va fi certificată în privința realității, regularității și legalității și va fi semnată din partea casei de asigurări de sănătate de:

- președintele-director general;
- directorul executiv relații cu furnizorii;
- medicul-șef;
- persoana care verifică documentele.

2.6. Direcțiile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și caselor de asigurări de sănătate, după caz, vor verifica numărul de bolnavi contractați, respectarea volumului de servicii estimat prevăzut în contract și încadrarea în valoarea estimată contractată pe tip de serviciu de dializă: hemodializă și dializă peritoneală.”

**Art. II** Direcțiile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii, vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

**PREȘEDINȚE**

**Vasile CIURCHEA**