

## **Procedura de aprobare a inițierii/continuării tratamentului specific hepatitelor cronice și cirozei hepatice de etiologie virală, precum și boala inflamatorie cronică intestinală**

(Conform Adreselor Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. P6428/05.08.2014 și P4765/02.09.2014)

1. Dosarele se depun la casele de asigurări de sănătate de către pacienți sau reprezentanții legali ai acestora. Dosarele se verifică și se înregistrează la casa de asigurări de sănătate, astfel:

- dacă pacientul optează ca medicul curant (cel care a întocmit dosarul) să fie și medic prescriptor (cel care prescrie rețeta lunar), atunci dosarul va fi depus la casa de asigurări de sănătate cu care medicul curant are contract;

- dacă pacientul optează ca medicul prescriptor (cel care prescrie rețeta lunar), să fie altul decât cel curant, atunci dosarul va fi depus la casa de asigurări de sănătate cu care medicul prescriptor are contract;

În situația în care un pacient migrează de la o casă de asigurări la alta, casa de asigurări de sănătate de la care a plecat pacientul va anunța prin adresă scrisă atât Casa Națională de Asigurări de Sănătate cât și casa de asigurări de sănătate primitoare, menționând faptul că are cunoștință despre intenția pacientului respectiv de a fi preluat de altă casă de asigurări de sănătate. Casa de asigurări de sănătate primitoare va anunța prin adresă scrisă atât **Casa Națională de Asigurări de Sănătate cât și casa de asigurări de sănătate de la care a plecat pacientul**, menționând faptul că e de acord să preia pacientul respectiv. Aceste măsuri se impun în scopul evitării posibilității ca dosarul aceluiasi pacient să fie transmis de două case de asigurări de sănătate diferite.

2. Dosarul de inițiere/continuare va cuprinde toate documentele și investigațiile necesare analizării dosarului și astfel încât să fie respectate prevederile Ordinului MS/CNAS nr.1301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor 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 HG nr.720/2008, cu modificările și completările ulterioare.

3. Nu se acceptă transmiterea pe fax a documentelor/investigațiilor medicale care lipsesc de la dosar.

4. Dacă dosarul propus spre inițiere/continuarea terapiei este transmis către casele de asigurări de sănătate incomplet, personalul de la nivelul CAS abilitat cu primirea dosarului nu îl va transmite către CNAS și va lua măsurile de rigoare pentru completarea documentelor lipsă. Dosarul incomplet, care ajunge la CNAS, va fi respins de comisia de experți ca nefondat, întreaga responsabilitate pentru lipsa de acoperire cu tratament revine în exclusivitate medicului curant și caselor de asigurări de sănătate în evidența cărora se află pacienții.

5. Documentele lipsă vor face obiectul unui alt dosar de completare care va fi transmis de casele de asigurări de sănătate în luna următoare cu adresă de înaintare conform prevederilor de la punctul 3 sau 4, după caz.

6. Dosarele vor fi transmise la CNAS în original, însoțite de adresă de înaintare, numai prin poștă, cu specificația corectă a titulaturii comisiei de

experți de la nivelul CNAS. În situația în care o casă de asigurări de sănătate transmite mai multe dosare de inițiere/continuare, acestea vor întocmi o singură adresă de înaintare care va cuprinde și centralizatorul dosarelor (nume, prenume, CNP, diagnostic, data expirării valabilității deciziei, după caz)

7. Dosarele de continuare a tratamentului se transmit la CNAS în timp util, astfel încât să existe posibilitatea tehnică de analiză a dosarelor și transmiterea la nivelul caselor de asigurări de sănătate a deciziei comisiei, astfel încât să nu existe disfuncționalități în continuarea tratamentului asiguraților.

8. Dosarele de inițiere se transmit de casele de asigurări de sănătate, conform prioritizării, și se înregistrează la Registratura generală a CNAS până la data de 15 a lunii următoare celei în care a fost transmisă prioritizarea. Dosarele de inițiere vor face obiectul analizei în ședințele Comisiei de Experți din luna următoare. Dosarele transmise după această dată nu vor fi analizate de Comisie în ședințele din luna următoare.

9. Casele de asigurări de sănătate au obligația de a aduce la cunoștință această procedură de lucru atât pacienților cât și medicilor curanți. La depunerea dosarelor de inițiere, pacienții sau reprezentanții legali ai acestora, vor semna pe lângă consimțământul informat cu privire la tratamentul specific și un document (în 2 exemplare, un exemplar pentru pacient/reprezentant legal al acestuia, un exemplar pentru casa de asigurări de sănătate care gestionează dosarul pacientului) prin care sunt informați cu privire la această procedură de lucru. Prin acest document, pacienților sau reprezentanților legali ai acestora, li se vor aduce la cunoștință, încă de la depunerea dosarului, atât circuitul documentelor, cât și care le sunt responsabilitățile ce la revin în vederea administrării în condiții optime a tratamentului și totodată care sunt consecințele nerespectării termenelor de depunere a dosarelor sau depunerea documentației incomplete (faptul că întârzierile în aprobarea dosarelor atrag după sine întreruperea terapiei, neexistând posibilitatea aprobării retroactive a tratamentului).

10. Ședințele comisiei de experți se desfășoară săptămânal la sediul CNAS.

11. După terminarea ședinței de analiză, vor fi redactate deciziile de aprobare / neaprobare a tratamentului specific, care vor fi transmise prin fax, către casele de asigurări de sănătate în termen de 48 ore de la data ședinței comisiei de experți. Casele de asigurări de Sănătate vor informa în timp util CNAS despre eventualele neconcordanțe apărute între centralizatorul transmis în luna respectivă și deciziile primite de la CNAS..

12. Documentele care fac obiectul dosarului de inițiere / continuare sunt:

- Cerere
- CI/BI
- Dovada calității de asigurat
- Investigații medicale
- Referat de justificare/fișa de monitorizare
- Consimțământ pacient

**Am luat la cunoștință și am primit un exemplar,**

**Data .....**

**Nume/Semnătură.....**