

P4263/03.06.2016

Catre,

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE.....

In atentie,

Doamnei/Domnului - **PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL**

Avand in vedere:

- prevederile OUG nr 77/2011, privind stabilirea unor contributii pentru finantarea unor cheltuieli in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare, aprobata prin Legea nr.184/2015;
- prevederile HG nr 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2014-2015 cu modificarile si completarile ulterioare si ale normelor metodologice de aplicare a acestuia aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr.388/186/2015, cu modificarile si completarile ulterioare;
- prevederile Ordinului ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 3/1/2015 privind modelul de contract, metodologia de negociere, incheiere si monitorizare a modului de implementare si derulare a contractelor de tip cost-volum, cu modificarile si completarile ulterioare

pentru derularea in conditii de eficienta si eficacitate a contractului cost volum rezultat nr P8920/01.10.2015, va transmitem atasat **"Procedura de lucru privind evaluarea rezultatului medical, fluxul informatiilor CNAS-CAS-furnizori de medicamente si decontarea valorii consumului de medicamente ce face obiectul contractului cost volum rezultat aferent pacientilor pentru care a fost inregistrat rezultat medical, astfel cum acesta a fost definit prin contractul cost volum rezultat nr P8920/01.10.2015"** detaliata pe etape, termene si responsabilitati.

Pentru aplicarea unitara a procedurii de lucru, veti dispune urmatoarele masuri:

1. informarea in regim de urgenta a medicilor curanti si a furnizorilor la care acestia isi desfasoara activitatea asupra responsabilitatilor ce le revin referitoare la intocmirea documentelor ce evalueaza rezultatului medical, termenele si modalitatea de transmitere a acestora catre casele de asigurari de sanatate cu care se afla in relatii contractuale. Precizam faptul ca, pe site-ul CNAS in sectiunea "Informatii pentru furnizori – medicamente – tratament fara interferon" a fost afisat documentul **"Precizari suplimentare referitoare la evaluarea raspunsului la tratamentul antiviral fara interferon al Hepatitei cronice C si Cirozei hepatice C"**
2. desemnarea unei persoane din CAS – **structura Medic Sef** cu responsabilitati legate de etapa II a procedurii de lucru. Persoana desemnata va centraliza documentele care evalueaza rezultatul medical intocmite si transmise la CAS de medicul curant si va transmite la CNAS , la termenul prevazut in procedura, atat in format hartie cat si



format electronic, adresa de inaintare si macheta xls prevazuta in **anexa nr 1** la procedura de lucru.

**Pana la data de 06.06.2016, CAS va transmite la CNAS numele si prenumele persoanei desemnate pentru etapa II a procedurii de lucru si datele de contact ale acesteia (email, telefon).**

CAS, prin persoana desemnata, se va asigura ca pentru toti pacientii care au inceput tratamentul antiviral exista transmise de catre medicii curanti fie fise de evaluare a rezultatului medical, fie formulare de instiintare privind intreruperea tratamentului sau formulare de instiintare privind imposibilitatea evaluarii rezultatului medical.

3. Desemnarea unei persoane din CAS- **structura D.R.C.** cu responsabilitati legate de etapa V a procedurii de lucru. Persoana desemnata va primi documentele transmise lunar de CNAS pe suport hartie si electronic si va aduce la cunostinta farmaciilor ce au eliberat medicamentele ce fac obiectul contractului cost volum rezultat, la termenul maxim prevazut in procedura de lucru, cumulat pe fiecare furnizor in parte, prescriptiile medicale ce urmeaza a fi decontate din FNUASS si pentru care se va intocmi o singura factura si prescriptiile medicale pentru care DAPP suportă integral valoarea consumului de medicamente, conform prevederilor art 12 alin (8) din OUG nr 77/2011 cu modificarile si completarile ulterioare.

**Pana la data de 06.06.2016, CAS va transmite la CNAS numele si prenumele persoanei desemnate pentru etapa V a procedurii de lucru si datele de contact ale acesteia (email, telefon).**

Va aducem la cunostinta faptul ca, in cazul persoanelor desemnate din cadrul CAS cu responsabilitati legate de etapa II si etapa V a "Procedurii de lucru **privind evaluarea rezultatului medical, fluxul informatiilor CNAS-CAS-furnizori de medicamente si decontarea valorii consumului de medicamente ce face obiectul contractului cost volum rezultat aferent pacientilor pentru care a fost inregistrat rezultat medical, astfel cum acesta a fost definit prin contractul cost volum rezultat nr P8920/01.10.2015**", urmeaza a fi efectuate completarile corespunzatoare in fisa postului acestor persoane. La evaluarea performantelor individuale ale acestor persoane vor fi avute in vedere si activitatile desfasurate in acest sens.

Cu stima,

**p PRESEDINTE,**

**Radu TIBICHI  
DIRECTOR GENERAL**

## PROCEDURA DE LUCRU

**privind evaluarea rezultatului medical, fluxul informatiilor CNAS-CAS-furnizori de medicamente si decontarea valorii consumului de medicamente ce fac obiectul contractului cost volum rezultat aferent pacientilor pentru care a fost inregistrat rezultat medical, astfel cum acesta a fost definit prin contractul cost volum rezultat nr P8920/01.10.2015**

**Etapa I.** Responsabil – medicul curant (prescriptor) si furnizorul la care isi desfasoara activitatea

1. Pentru pacientii care au parcurs intreg ciclul de tratament si pentru care s-au determinat cele 2 viremii (viremia de la sfarsitul tratamentului si viremia de la 12 saptamani dupa terminarea tratamentului), **medicul curant (prescriptor)** completează fişa de evaluare a rezultatului medical în termen de **maxim trei zile lucrătoare** de la primirea rezultatului viremiei de la 12 săptămâni de la terminarea tratamentului, ataşează investigaţiile paraclinice în original (cele două buletine de determinare cantitativă ARN-VHC) şi voucherele aferente în original şi le transmite la casa de asigurări cu care se află în relaţie contractuală prin intermediul furnizorului la care îşi desfăşoară activitatea (spital, ambulator, cabinet).

2. Pentru pacientii care au parcurs intreg ciclul de tratament, dar pentru care nu s-au determinat cele 2 viremii care evalueaza rezultatul medical:

- la sfarsitul tratamentului (în intervalul ziua 85 - ziua 91 de la inceperea tratamentului pentru pacientii cu o durata a terapiei de 12 saptamani, respectiv în intervalul ziua 169 - ziua 175 de la inceperea tratamentului pentru pacientii cu o durata a terapiei de 24 saptamani)  
**si/sau**
- în luna în care ar fi trebuit determinata a doua viremie (în intervalul ziua 169 - ziua 175 de la inceperea tratamentului pentru pacientii cu o durata a terapiei de 12 saptamani respectiv în intervalul ziua 253 - ziua 259 de la inceperea tratamentului pentru pacientii cu o durata a terapiei de 24 saptamani)

**medicul curant (prescriptor)** completează formularul de instiintare privind imposibilitatea evaluarii rezultatului medical si în termen de **maxim trei zile lucrătoare** de la ultima zi a intervalului de evaluare îl transmite la casa de asigurări cu care se află în relaţie contractuală prin intermediul furnizorului la care îşi desfăşoară activitatea (spital, ambulator, cabinet). În situaţia în care pacientul a efectuat doar viremia de la sfarsitul tratamentului, la formularul de instiintare privind imposibilitatea evaluarii rezultatului medical se va atasa investigatia paraclinica în original (buletinul de determinare cantitativa ARN-VHC) si voucherul aferent.

3. Pentru pacientii care au intrerupt ciclul de tratament, **medicul curant (prescriptor)** completeaza formularul de instiintare privind intreruperea tratamentului antiviral în termen de **maxim trei zile lucratoare** de la data luarii la cunostinta a intreruperii tratamentului , ataseaza, dupa caz, documentele care fac dovada raportarii reactiilor adverse în sistemul de farmacovigilenta sau alte documente ce justifica intreruperea tratamentului si le transmite casei de asigurari asigurări cu care se află în relaţie contractuală prin intermediul furnizorului la care îşi desfăşoară activitatea (spital, ambulator, cabinet).

## NOTA

1. Medicii curanti vor utiliza fișa de evaluare a rezultatului medical, respectiv formularul de instiintare privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical/ formularul de instiintare privind intreruperea tratamentului antiviral ce pot fi descarcate de pe site-ul CNAS sectiunea “*Informații pentru furnizori*” – “*Medicamente*” – „*Tratament fără interferon*”, formulare ce se regasesc cu denumirea: fisa de evaluare 27.05.2016 si formular de instiintare 27.05.2016.

**Nu se vor accepta alte formulare decat cele publicate pe site-ul CNAS.**

2. **Pentru pacientii care au urmat intreg ciclul de tratament, medicul curant are obligatia de a programa pacientul in vederea efectuării celor 2 viremii, respectiv viremia de la sfarsitul tratamentului precum si viremia de la 12 saptamani de la sfarsitul tratamentului, indiferent de rezultatul viremiei de la sfarsitul tratamentului.**

### **Etapa II -Responsabil – CAS – Medic Sef**

**Casa de asigurări de sănătate** transmite la CNAS **în fiecare zi de joi a săptămânii**, in atentia Comisiei de experti CNAS pentru afectiuni hepatice, cu adresa de inaintare (conform machetei din **anexa nr. 1** la prezenta procedura), in original, fișele de evaluare cu documentele menționate mai sus respectiv formularele de instiintare privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical/ formularul de instiintare privind intreruperea tratamentului antiviral, primite la casa de asigurări de sănătate până în ziua anterioară. Pentru operativitate adresa scanată si macheta xls ce va fi denumita „centralizator \_cas...\_data...” (ex: centralizator\_CASMB\_02.06.2016) se vor transmite la adresa de e-mail: irene.tudor@casan.ro

**Nu se vor accepta fișe de evaluare transmise pe fax.**

Casa de asigurari de sanatate se va asigura ca pentru toti pacientii care au inceput tratamentul antiviral exista transmise de catre medicii curanti fie fise de evaluare a rezultatului medical, fie formulare de instiintare privind intreruperea tratamentului sau formulare de instiintare privind imposibilitatea evaluării rezultatului medical.

### **Etapa III** Responsabil Comisia de experti pentru afectiuni hepatice si secretariatul comisiei

În vederea calculării indicatorilor de rezultat, Comisia de experți pentru afecțiuni hepatice de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate evaluează rezultatul medical al fiecărui pacient inclus în terapia antivirală în baza criteriilor de evaluare a rezultatului medical.

### **Etapa IV-** Responsabil CNAS –Directia farmaceutica, clawback, cost volum

In termen de maxim 5 zile lucratoare de la incheierea lunii in care Comisia de experti pentru afectiuni hepatice a analizat documentele transmise de medicii curanti prin intermediul CAS pentru pacientii inclusi in tratamentul antiviral fara interferon al hepatitei cronice C si cirozei hepatice C si a evaluat rezultatul medical al acestora, CNAS va transmite CAS din centrele \_B, BV, BH,CJ, CT, DJ,GL, IS, SB, MS, TM si CASAOPSNAJ, pe suport hartie si electronic, centralizat, datele referitoare la:

- Prescriptiile medicale aferente pacientilor care au parcurs intregul ciclu de tratament, a caror evaluare a avut loc in luna anterioara si pentru care s-a obtinut rezultat medical



- Prescripțiile medicale aferente pacienților a căror evaluare a avut loc sau care ar fi trebuit a fi efectuată în luna anterioară și pentru care nu s-a obținut rezultat medical (pacienți care au parcurs întregul ciclu de tratament și nu au răspuns viral și pacienți la care s-a întrerupt ciclul de tratament din cauza reacțiilor adverse generate de tratament)
- Prescripțiile medicale aferente pacienților a căror evaluare ar fi trebuit a fi efectuată în luna anterioară dar pentru care nu s-au efectuat determinările virale sau au întrerupt ciclul de tratament din alte motive decât cele generate de tratament.

#### **Etapa V – responsabil CAS- Direcția relații contractuale**

În termen de maxim 5 zile lucrătoare de la comunicarea CNAS, CAS va aduce la cunoștință farmaciilor ce au eliberat medicamentele ce fac obiectul contractului cost volum rezultat, cumulat pe fiecare furnizor în parte, prescripțiile medicale ce urmează a fi decontate din FNUASS și pentru care se va întocmi o singură factură și prescripțiile medicale pentru care DAPP suportă integral valoarea consumului de medicamente, conform prevederilor art 12 alin (8) din OUG nr 77/2011 cu modificările și completările ulterioare.

#### **Etapa VI – Responsabil – furnizorii de medicamente**

Până la termenul prevăzut în contract, furnizorii de medicamente vor depune la CAS factura aferentă conform datelor puse la dispoziție de CAS.

#### **Etapa VII – Responsabil CAS**

În termen de 60 de zile de la validarea facturii, aceasta se decontează din FNUASS.

ANEXA NR. 1

CAS	Nume pacient	Prenume pacient	CNP pacient	CID pacient	Data începerii perioadei de aprobare	Data primei administrări a tratamentului *	Descrierea tratamentului	fisa de evaluare**	formular de instiintare**/ formular de întrerupere**
total								x	x

\*conform datei înscrise în fișa de evaluare a rezultatului medical/formularul de instiintare privind imposibilitate evaluarii rezultatului medical/formularul de întrerupere a tratamentului antiviral

\*\* se bifează cu 1 situația pozitivă

Presedinte Director General,

Medic Sef,

Intocmit de