

ORDIN Nr. 449 din 28 aprilie 2010

pentru modificarea anexei nr. 3 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 759/2008 privind aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare a comisiilor de experți care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru implementarea unor programe/subprograme naționale de sănătate din cadrul Programului național de sănătate cu scop curativ

EMITENT: CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 296 din 6 mai 2010

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al Direcției generale evaluare/Serviciul medical nr. D.G.E./S.M./518 din 28 aprilie 2010,
 - art. 52 și art. 268 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
 - art. 5 alin. (1) pct. 25 și art. 8 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;
 - Hotărârea Guvernului nr. 261/2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anul 2010;
 - Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 264/407/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2010, cu modificările și completările ulterioare;
 - Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile 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, cu modificările și completările ulterioare;
 - Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 409/2009 privind aprobarea comisiilor de experți la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea unor programe naționale, respectiv subprograme de sănătate, cu scop curativ, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru anumite boli cronice, respectiv anumite DCI-uri, prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare,
- în temeiul dispozițiilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

ART. I

Anexa nr. 3 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 759/2008 privind aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare a comisiilor

de experți care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru implementarea unor programe/subprograme naționale de sănătate din cadrul Programului național de sănătate cu scop curativ, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 739 din 31 octombrie 2008, se modifică și se înlocuiește conform anexei care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. II

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

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Nicolae Lucian Duță

București, 28 aprilie 2010.

Nr. 449.

ANEXA 1

(Anexa nr. 3 la Ordinul nr. 759/2008)

REGULAMENT

de organizare și funcționare a comisiilor de experți ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Programului național de oncologie

A. Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice

1. Comisia de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Programului național de oncologie, denumită în continuare Comisie, are următoarele atribuții:

- a) aprobă inițierea și/sau continuarea tratamentelor cu medicamente care se eliberează cu aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), cu respectarea protocoalelor naționale, adaptate la cele europene. Comisia nu emite aprobări de terapie retroactive;
- b) întocmește dosar pentru fiecare bolnav pentru care a primit prin fax sau poștă referat de necesitate în vederea aprobării inițierii ori continuării tratamentului;
- c) elaborează criteriile de eligibilitate, de excludere și de prioritizare a pacienților eligibili în vederea includerii în tratament, precum și planul de monitorizare;
- d) elaborează, pe bază de dovezi, protocoale terapeutice și scheme terapeutice, care vor fi utilizate în vederea decontării. Protocoalele vor avea la bază ghidurile Societății Europene de Oncologie Medicală - ESMO;
- e) aprobă și modifică schemele terapeutice pentru medicamentele specifice, în condiții de eficiență economică (buget aprobat);
- f) evaluează sistematic tehnologiile medicale în vederea susținerii deciziilor privind proceduri diagnostice și terapeutice, medicamente;
- g) evaluează necesarul și costurile terapeutice la nivel național pentru fiecare județ;
- h) elaborează un raport semestrial care conține numărul pacienților intrați în tratament, numărul pacienților aflați în tratament, numărul estimat al pacienților care termină tratamentul în următorul semestru, pe scheme terapeutice și diagnostic;
- i) informează casele de asigurări de sănătate și direcțiile CNAS implicate în

derularea programului asupra deciziilor emise în vederea asigurării finanțării;

j) elaborează circuitul documentelor care să asigure funcționarea adecvată a Comisiei;

k) face propuneri pentru procedurile de raportare lunară, în vederea monitorizării cantitativ-valorice a medicamentelor prescrise;

l) analizează impactul asupra bugetului alocat programului în urma introducerii unor medicamente noi și/sau a unor indicații terapeutice noi.

2. În vederea îndeplinirii atribuțiilor sale, Comisia va avea întâlniri lunare la sediul CNAS și, după caz, întâlniri extraordinare la convocarea președintelui Comisiei sau a președintelui CNAS.

3. Actele oficiale ale Comisiei sunt semnate numai de membrii acesteia.

4. Comisia elaborează formularul-tip al deciziilor de aprobare pentru tratament.

5. Fiecare membru al Comisiei are drept de vot, dar nu și de veto.

6. Circuitul documentelor:

a) casele de asigurări de sănătate au obligația și responsabilitatea să transmită la CNAS referatele completate ale pacienților, în vederea aprobării inițierii și/sau continuării tratamentului solicitat;

b) referatele vor fi transmise de casele de asigurări de sănătate la CNAS prin poștă sau prin fax, în timp util, având număr de înregistrare și antetul casei de asigurări de sănătate respective, astfel încât toți pacienții să fie luați în evidență atât în teritoriu, cât și la CNAS;

c) dosarele pacienților, întocmite la nivelul Comisiei, pentru inițierea tratamentului trebuie să conțină referatul de justificare, parafat și semnat de medicul curant, validat de medicul coordonator, investigațiile care susțin diagnosticul și evoluția bolii;

d) pentru dosarele incomplete, întreaga responsabilitate pentru lipsa de acoperire a rețetei revine în exclusivitate medicului curant și caselor de asigurări de sănătate în evidența cărora se află pacienții.

B. Monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice

1. Comisia de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Subprogramului de monitorizare activă a terapiilor specifice oncologice, denumită în continuare Comisie, are următoarele atribuții:

a) analizează dosarul fiecărui bolnav, primit prin e-mail, fax sau poștă, cu documentele necesare, în vederea aprobării efectuării examinării PET/CT (Positron Emission Tomography/Computed Tomography);

b) emite decizii de aprobare/respingere a efectuării examinării PET/CT, a căror valabilitate începe la data emiterii acestora. Nu se emit decizii cu valabilitate retroactivă;

c) evaluează necesarul și costurile la nivel național pentru fiecare județ;

d) elaborează un raport trimestrial care conține numărul pacienților examinați și numărul estimat al pacienților care necesită examinare în trimestrul următor, numărul de rezultate transmise de furnizor și o evaluare calitativă a impactului acestor examinări;

e) informează casele de asigurări de sănătate și direcțiile CNAS implicate în derularea subprogramului asupra deciziilor emise în vederea asigurării finanțării;

f) elaborează circuitul documentelor care să asigure funcționarea adecvată a Comisiei;

g) face propuneri pentru procedurile de raportare lunară, în vederea monitorizării cantitativ-valorice a examinărilor PET/CT aprobate.

2. În vederea îndeplinirii atribuțiilor sale, Comisia va avea întâlniri periodice (cel puțin lunare) la sediul CNAS și, după caz, întâlniri extraordinare la convocarea președintelui Comisiei sau a președintelui CNAS. Comisia poate stabili, de comun acord, și întâlniri trimestriale la sediul CNAS.

3. Actele oficiale ale Comisiei pentru examinare PET/CT sunt semnate numai de membrii acesteia. Documentele se îndosariază și se arhivează la sediul CNAS.

4. Fiecare membru al Comisiei are drept de vot, dar nu și de veto.

5. Circuitul documentelor:

a) documentul principal îl reprezintă referatul de justificare, completat de medicul curant oncolog/hematolog și avizat de coordonatorul de program de la nivelul județului respectiv sau din centrul universitar, după caz;

b) dosarele pacienților pentru aprobarea efectuării examinării PET/CT trebuie să conțină copia actului de identitate, consimțământul pacientului, referatul de justificare, investigațiile care susțin diagnosticul și evoluția bolii, precum și rezultatul examinării anterioare, dacă este cazul;

c) dosarele se depun la casele de asigurări de sănătate, care le transmit lunar la CNAS, în prima săptămână a fiecărei luni, cu adresă de înaintare și având număr de înregistrare al casei respective;

d) pentru dosarele incomplete, întreaga responsabilitate revine în exclusivitate medicului curant și caselor de asigurări de sănătate în evidența cărora se află pacienții și sunt respinse de drept;

e) Comisia analizează în sesiuni ordinare sau extraordinare dosarele depuse și emite decizii de aprobare/respingere a efectuării explorării;

f) decizia este comunicată pacientului de către casa de asigurări de sănătate după primirea unei copii a acesteia de la Comisie;

g) pacientul se programează la furnizor și efectuează examinarea, după care prezintă rezultatul, în original și în copie, medicului oncolog/hematolog care a întocmit referatul;

h) furnizorul este obligat să transmită periodic, cel puțin o dată pe lună, la CNAS, în format electronic, o copie a rezultatelor examinărilor realizate (concluziile), pentru a fi atașată la dosarul pacientului.
