

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Nr.....

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI
DE SĂNĂTATE

Nr.....

ORDIN

pentru aprobarea machetelor de raportare fără regim special a indicatorilor specifici și a Metodologiei transmiterii rapoartelor aferente programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ

Având în vedere:

- Referatul de aprobare nr./2010 al Ministerului Sănătății și nr. DG 290/2010 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

- titlul II și titlul VIII din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 261/2010 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în 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

în temeiul prevederilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, 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, și ale art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. 1

Se aprobă utilizarea machetelor de raportare fără regim special a indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ, finanțate în anul 2010 din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, conform anexelor nr. 1 și 2.

Art. 2

Se aprobă Metodologia transmiterii rapoartelor aferente programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ, conform anexei nr. 3.

Art. 3

Direcțiile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate, unitățile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătății să deruleze programe/subprograme naționale de sănătate cu scop

curativ, farmaciile cu circuit deschis prin care se eliberează medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, medicamentele specifice antidiabetice (insuline și antidiabetice orale) și testele de automonitorizare pentru bolnavii cu diabet zaharat, medicamente pentru tratamentul stării posttransplant și medicamentele specifice pentru unele boli rare (mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică, epidermoliză buloasă), precum și centrele-pilot și alți furnizori privați de servicii medicale de dializă vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 4

Anexele nr. 1 - 3 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 5

La data intrării în vigoare a prevederilor prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 698/636/2009 pentru aprobarea machetelor de raportare fără regim special a indicatorilor specifici și a Metodologiei transmiterii rapoartelor aferente programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ, publicat în Monitorul Oficial al României nr. 453 din 1 iulie 2009.

Art. 6

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

Ministrul Sănătății

Cseke Attila

**Președintele Casei Naționale de
Asigurări de Sănătate**

Nicolae Lucian Duță

ANEXA 3

METODOLOGIA

transmiterii rapoartelor aferente programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ

Unitățile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătății să deruleze programe/subprograme naționale de sănătate cu scop curativ și farmaciile cu circuit deschis prin care se eliberează medicamente specifice pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, medicamente specifice antidiabetice (insuline și antidiabetice orale) și teste de automonitorizare pentru bolnavii cu diabet zaharat, medicamente pentru tratamentul stării posttrasplant și medicamentele specifice pentru unele boli rare (mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică, epidermoliză buloasă) transmit caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale rapoarte privind indicatorii specifici, valoarea medicamentelor și a materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, valoarea serviciilor de suplere renală și valoarea stocurilor medicamentelor și materialelor sanitare specifice, după caz.

1. Unitățile sanitare

1.1. Unitățile sanitare raportează caselor de asigurări de sănătate indicatorii specifici, valoarea medicamentelor și a materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, valoarea serviciilor de suplere renală și valoarea stocurilor de medicamente și materiale sanitare specifice, pe baza evidenței tehnico-operative.

1.2. Rapoartele se transmit în format electronic conform structurii SIUI și pe suport hârtie, conform machetelor prevăzute în anexa nr. 1 la prezentul ordin.

1.3. Raportarea se face lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea.

2. Farmaciile cu circuit deschis

2.1. Farmaciile cu circuit deschis prin care se eliberează medicamente specifice pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, medicamente specifice antidiabetice (insuline și antidiabetice orale) și teste de automonitorizare pentru bolnavii cu diabet zaharat, medicamente pentru tratamentul stării posttrasplant și medicamentele specifice pentru unele boli rare (mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică, epidermoliză buloasă) raportează caselor de asigurări de sănătate date, conform obligațiilor prevăzute în contractele/actele adiționale la contractele încheiate cu acestea.

2.2. Datele transmise de farmaciile cu circuit deschis sunt prelucrate la nivelul caselor de asigurări de sănătate pentru a se obține informațiile necesare completării machetelor prevăzute în anexa nr. 2 la prezentul ordin

2.3. Prelucrarea menționată la pct. 2.2 se realizează utilizând aplicația pusă la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și are ca rezultat, pentru

fiecare program/subprogram pentru care medicamentele utilizate în tratamentul ambulatoriu se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis, un singur raport cumulat pentru toate farmaciile cu circuit deschis.

3. Centrele-pilot și alți furnizori privați de servicii medicale de dializă raportează caselor de asigurări de sănătate datele, conform prevederilor Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 967/2009 pentru aprobarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu furnizorii din sectorul privat, câștigători ai licitației naționale pentru centrele-pilot și alți furnizori privați de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii.

4. Casele de asigurări de sănătate

4.1. Casele de asigurări de sănătate monitorizează, pentru fiecare program/subprogram, realizările pe fiecare unitate sanitară (conform rapoartelor transmise de unitățile sanitare, verificate și validate), centralizat pentru toate unitățile sanitare, cumulat pe farmaciile cu circuit deschis, precum și centralizat la nivel de casă de asigurări de sănătate.

4.2. Pentru Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică casele de asigurări de sănătate monitorizează datele pe fiecare unitate sanitară din sectorul public (conform rapoartelor transmise de unitățile sanitare, verificate și validate), centralizat pentru toate unitățile sanitare din sectorul public, pe fiecare centru-pilot și pe fiecare furnizor privat de servicii de dializă (conform rapoartelor transmise de centrele-pilot/furnizor privat de servicii de dializă, verificate și validate), centralizat pentru centrele-pilot și furnizori privați de servicii de dializă, precum și centralizat la nivel de casă de asigurări de sănătate.

4.3. Casele de asigurări de sănătate transmit Casei Naționale de Asigurări de Sănătate rapoarte centralizate la nivel de casă de asigurări de sănătate, pe fiecare program/subprogram, privind indicatorii specifici, valoarea medicamentelor și a materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, valoarea serviciilor de suplere renală și valoarea stocurilor medicamentelor și materialelor sanitare specifice, în primele 15 zile lucrătoare ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea.

4.4. Rapoartele menționate la pct. 4.3 se transmit de către toate casele de asigurări de sănătate pe suport hârtie, conform machetelor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și prevăzute în anexa nr. 2 la prezentul ordin.

4.5. Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transportului, Construcțiilor și Turismului raportează și în format electronic către Casa Națională de Asigurări de Sănătate consumurile de medicamente pe CNP, conform structurii transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

4.6. Raportarea se face lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în primele 15 zile lucrătoare ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea.

4.7. Trimestrial, în primele 20 de zile lucrătoare ale lunii următoare celei în care se face raportarea trimestrială, una dintre persoanele de la nivelul casei de asigurări de sănătate responsabilă cu programele de sănătate și implicată în completarea, analiza și transmiterea rapoartelor va prezenta personal Direcției programe naționale din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate raportarea aferentă trimestrului respectiv, în original, și va participa la analiza și evaluarea evoluției în dinamică a indicatorilor raportați.

5. Casa Națională de Asigurări de Sănătate

5.1. Casa Națională de Asigurări de Sănătate primește, în primele 15 zile lucrătoare ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, rapoartele transmise de casele de asigurări de sănătate.

5.2. Casa Națională de Asigurări de Sănătate monitorizează, pentru fiecare program/subprogram național de sănătate, indicatorii specifici pe fiecare casă de asigurări de sănătate și centralizat la nivel național.

5.3. Casa Națională de Asigurări de Sănătate transmite trimestrial, în primele 20 de zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii trimestrului, Serviciului programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății, indicatorii fizici și de eficiență realizați pentru fiecare programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, transmiși de casele de asigurări de sănătate.

**Director General
Dorin IONESCU**

**Director General Adjunct-Medic Șef
Marius Octavian FILIP**

**Director Programe Naționale
Doina OCNARU**

**Aviz de legalitate nr.....
Director
Liliana MIHAI**