

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE din 21 martie 2013

a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul tulburărilor de nutriție și metabolism (Anexa 10)

EMITENT • CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 191 din 4 aprilie 2013

Data intrării în vigoare 04-04-2013

Abrogat de Articolul 5 din ORDIN nr. 822 din 15 septembrie 2015 la data 30-09-2015

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul tulburărilor de nutriție și metabolism, denumită în continuare CCNASTNM, își desfășoară activitatea în conformitate cu prevederile protocolului terapeutic privind criteriile de eligibilitate pentru includerea în tratamentul specific și alegerea schemei terapeutice pentru pacienții cu obezitate.
2. CCNASTNM emite decizii de avizare/neavizare a terapiei, a căror valabilitate începe la data de emitere a deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. Nu se emit decizii cu valabilitate retroactivă.
3. CCNASTNM informează casele de asigurări de sănătate prin adresă despre data când va avea loc ședința de analiză a dosarelor depuse de pacienții diagnosticați cu tulburări de nutriție și metabolism și data-limită de trimitere a dosarelor la Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS).
4. Casele de asigurări de sănătate transmit dosarele pacienților pe care le au în evidență, însoțite de o adresă de înaintare în care sunt specificate sumele disponibile în vederea inițierii și continuării tratamentului care necesită aprobarea comisiei și centralizatorul cu pacienți.
5. Casele de asigurări de sănătate introduc în sistemul informatic datele pacienților care necesită inițierea /continuarea terapiei specifice cu istoricul tratamentelor medicale actualizate.
6. CCNASTNM își elaborează criteriile proprii de prioritate a pacienților eligibili în vederea includerii în tratament, precum și planul de monitorizare.
7. CCNASTNM va proceda la selecția dosarelor primite de la casele de asigurări de sănătate pe baza criteriilor proprii de prioritate elaborate, în vederea încadrării în bugetul alocat.
8. CCNASTNM avizează/nu avizează schemele terapeutice pentru medicamentele specifice, în conformitate cu protocoalele terapeutice și în condiții de eficiență economică (bugetul aprobat).
9. CCNASTNM elaborează un raport semestrial care conține numărul de pacienți intrați în tratament, numărul pacienților aflați în tratament, numărul estimat al pacienților aflați pe listele de prioritate.
10. CCNASTNM elaborează un raport semestrial financiar care conține consumul lunar pentru medicamentele aprobate și cheltuielile pentru tratamentul tulburărilor de nutriție și metabolism, pe pacient și pe județe.
11. CCNASTNM solicită trimestrial caselor de asigurări de sănătate rapoarte privind numărul de pacienți aflați în tratament și numărul estimativ de inițieri pe care le poate susține în perioada următoare, în funcție de bugetul alocat de CNAS pe anul în curs.
12. CCNASTNM întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient și le transmite caselor de asigurări de sănătate teritoriale. Deciziile pot fi: includere în tratament, neincludere în tratament (se specifică motivele neinclunderii în tratament), completarea dosarului (cu menționarea datelor sau a documentelor incomplete ori cu valabilitate depășită).
13. CCNASTNM elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișe de inițiere/fișe de monitorizare sau referate de justificare, decizii) și stabilește circuitul documentelor, pe care îl transmite prin adresă oficială caselor de asigurări de sănătate, în vederea asigurării funcționării adecvate a comisiei de experți.
14. CCNASTNM are ștampilă proprie, iar actele sale oficiale sunt semnate numai de președintele comisiei și de membrii acesteia.
