

0372309248		# 1/ 2
CASA DE ASIGURARI DE SANATATE		
A JUDEȚULUI MARAMUREȘ		
BAIA MARE		
Nr.	4342	
Zile	Luna	Anul
28	05	2014



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE**

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: cabinet.presedinte@casan.ro. Tel. 0372 309270; Fax 0372 309231

Nr. P 4020/28.05.2014

Catre

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE

In atentia,

DOMNULUI/ DOAMNEI PRESEDINTE/ DIRECTOR GENERAL

CABINET DIRECTOR GENERAL	
PAG, medic ref	
In att.:	
Term.:	
Data	28.05
Semnatura:	<i>[Signature]</i>

Avand in vedere:

- Ordinul nr. 180/ 2013, privind aprobarea regulamentelor de organizare si functionare ale comisiilor de experti de la nivelul CNAS pentru implementarea unor programe nationale, respectiv subprograme de sanatate, cu scop curativ, finantate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, precum si pentru anumite boli cronice, respectiv anumite DCI-uri prevazute de Hotararea Guvernului nr. 720/ 2008, Anexa 1, pct A 6 (Circuitul documentelor);
- eficientizarea procesului de analiza a dosarelor pacientilor cu afectiuni oncologice ce necesita tratament cu aprobarea comisiei de experti de la nivelul CNAS, precum si pentru scurtarea perioadei de asteptare,

va solicitam ca toate dosarele trimise pentru aprobare, sa cuprinda in mod obligatoriu, urmatoarele:

- copie CI/ BI;
- referat de justificare, parafat si semnat de medicul curant, validat de medicul coordonator;
- copii dupa toate investigatiile de laborator si imagistice care sustin indicatia de tratament cu medicamentul solicitat;
- declaratie de accept al pacientului pentru tratamentul propus de medicul curant oncolog.

Dosarele medicale vor fi transmise avand: numar de inregistrare, adresa de inaintare cu antetul casei de asigurari de sanatate respective si tabel centralizator al referatelor, astfel incat in urma acestui demers, toti pacientii sa fie luati in evidenta atat in teritoriu, cat si la CNAS.

Mentionam faptul ca nu vor fi luate in considerare referatele care nu indeplinesc aceasta conditie obligatorie.

Precizam ca:

- se vor lua in considerare numai dosarele la care ex. HP, IHC, CISH, HER, ex. CT, ex. RMN, precum si rezultatele analizelor de laborator necesare (dupa caz), semnate si parafate de medicul care a efectuat respectivul examen;

- nu se vor accepta dosare la care exista doar transcrieri de rezultate de catre medicul care semneaza referatul de justificare;
- nu se accepta dosarele la care analizele ce evalueaza status-ul actual al pacientului sunt mai vechi de o luna (reevaluari imagistice – trei luni) fata de data depunerii dosarului;

Daca dosarul propus spre aprobare/ continuare de tratament de catre medicul curant al pacientului este transmis catre casele de asigurari de sanatate incomplet, personalul abilitat cu primirea dosarului nu il va transmite mai departe catre CNAS si va lua masurile de rigoare pentru completarea actelor lipsa. Pentru dosarele incomplete, intreaga responsabilitate pentru lipsa de acoperire a retetei revine in exclusivitate medicului curant si caselor de asigurari de sanatate in evidenta carora se afla pacientii.

Daca un dosar este respins din lipsa de documente medicale, urmatorul referat nu va fi inaintat de catre casele de asigurari de sanatate catre CNAS, decat daca este insotit de actele medicale care au fost solicitate de catre Comisia de experti CNAS. In caz contrar, casele de asigurari de sanatate vor retrimite dosarul spre completare medicului care a intocmit referatul.

Trimiterea in mod repetat a referatelor de justificare gresit intocmite, ce nu respecta indicatiile medicamentului aprobat pentru decontare in Romania, va impune analizarea acestor dosare de catre specialistii CNAS, la nivelul institutiei unde isi desfasoara activitatea medicul respectiv.

In acelasi context, va facem cunoscuta obligativitatea consultarii aplicatiei informatice de uz intern intre casele de asigurari de sanatate si CNAS (numita generic "Aplicatia galbena"), pentru preluarea si transmiterea:

- solicitarilor suplimentare de acte medicale in cazul aprobarii/ respingerii de tratament,
- motivelor care au dus la respingerea unui dosar al pacientului,
- perioadei de tratament (importanta fiind ziua de inceput a tratamentului aprobat)
- alte solicitari si observatii care se fac, dupa caz.

Insistam asupra acestui aspect, deoarece neconsultarea respectivei aplicatii poate duce la disfunctionalitati in initierea/ continuarea tratamentului pacientului, cu implicatii in evolutia bolii acestuia.

Revenind la solicitarile noastre anterioare, va precizam de asemenea ca respectarea stricta a unei perioade optime de trimitere a referatelor de initiere/ continuare de tratament precum si a actelor medicale ale pacientului (primele 10 zile calendaristice ale fiecărei luni), asigura intretinerea, organizarea si monitorizarea unei baze de date a pacientilor cu afectiuni oncologice corecte si coerente, precum si pregatirea in timp util a sedintelor Comisiei de Experti, fapt benefic atat pentru pacienti, cat si pentru persoanele implicate in evaluarea si monitorizarea dosarelor acestora.

Cu stima,

p.PRESEDINTE,

DIRECTOR GENERAL

Ec. **RADUTIBICHI**

