

REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL COMISIEI LOCALE DE GINECOLOGIE PENTRU APROBAREA TRATAMENTULUI SPECIFIC BOLILOR CRONICE GINECOLOGICE

Art. 1

(1) Prezentul regulament se referă la organizarea și funcționarea comisiei locale de ginecologie de la nivelul CAS Dolj, pentru aprobarea tratamentului specific bolilor cronice prevăzute potrivit HGR nr. 720/2008 pentru aprobarea listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală.

(2) Comisia prevăzută la alineatul precedent se organizează și funcționează potrivit Ordinilor Comune MSP/CNAS pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru fiecare an.

(3) Regulamentul este aprobat de către Președintele Comisiei locale de ginecologie .

Prezentul regulament poate fi modificat, la propunerea justificată a membrilor de specialitate ai comisiei locale, cu aprobarea Președintelui Comisiei locale de ginecologie .

CAPITOLUL I

Componența Comisiei locale de ginecologie pentru aprobarea tratamentului specific bolilor cronice ginecologice

Art. 2

(1) Comisia locala pentru aprobarea tratamentului specific bolilor cronice ginecologice, de la nivelul CAS Dolj, se constituie din 3-5 persoane, reprezentanți ai CAS Dolj, ASP Dolj și ai medicilor prescriptori.

Secretariatul comisiei locale de ginecologie se asigură de persoane din cadrul structurilor subordonate medicului șef al casei de asigurări de sănătate, desemnate de Președintele Director General al CAS Dolj.

(2) Desemnarea și revocarea reprezentanților prevăzuți la alin. (1) se face de către conducătorii respectivelor instituții.

(3) Înlocuirea unui reprezentant se face în condițiile alin. (2), împreună cu notificarea încetării nominalizării reprezentantului precedent.

CAPITOLUL II

Atribuțiile Comisiei locale pentru aprobarea tratamentului specific bolilor cronice ginecologice

Art. 3

(1) Comisia locala stabileste criteriile de includere/excludere în/din tratament și aplicarea criteriilor de prioritizare în baza listelor de așteptare (unde nu există protocoale la nivel național) și punerea în aplicare a acestora în activitatea desfășurată.

(2) Pentru bolile la care există protocoale la nivel național prin care se aplică criteriile de prioritizare comisia locala întocmește listele de așteptare, dacă este cazul.

Art. 4

(1) Aprobarea inițierii și/sau continuării tratamentelor se face conform Hotarării Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, cu modificările și completările ulterioare, precum și a Hotărârilor de Guvern și Ordinului MPS/CNAS pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru fiecare an.

(2) Comisia locală de ginecologie stabilește criteriile de includere în/excludere din tratament și aplicarea criteriilor de eligibilitate din protocoalele terapeutice conform Ordinului MSP/CNAS nr. 1301/500 /2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista 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, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 și punerea în aplicare a acestora în activitatea desfășurată.

(3) Aprobarea inițierii și/sau continuării tratamentelor se face conform criteriilor de prioritizare în urma evaluării eficacității terapeutice urmărite în monitorizarea pacienților.

(4) Aprobarea inițierii/continuării tratamentului, prescrierea, monitorizarea și decontarea medicamentelor specifice bolilor cronice se face pentru persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, conform Legii nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(5) Comisia nu emite aprobări de terapie retroactive. În cazul apariției reacțiilor adverse, medicul curant specialist este obligat să le semnaleze comisiei locale, care va motiva în scris pacientului cauzele întreruperii terapiei.

(6) Neavizarea inițierii/continuării terapiei specifice se va motiva în scris pacientului.

Art. 5

(1) Comisia locală de ginecologie pentru aprobarea tratamentului specific în bolile cronice ginecologice aproba tratamentul specific conform protocoalelor terapeutice.

(2) Comisia locală pentru aprobarea tratamentului specific în bolile cronice ginecologice respecta criteriile de eligibilitate, de excludere și de prioritizare a pacienților eligibili în vederea includerii în tratament în conformitate cu protocoalele terapeutice.

Art. 6

La analiza referatului justificativ, se vor respecta criteriile de eligibilitate, de excludere și de prioritizare a pacienților eligibili în vederea includerii în tratament, în limita bugetului alocat.

Art. 7

(1) Comisia locală pentru aprobarea tratamentului specific în bolile cronice ginecologice evaluează relevanța propunerilor terapeutice făcute de medicii curanți și aprobă referatele pacienților, în vederea inițierii tratamentelor.

(2) Comisia locală pentru aprobarea tratamentului poate solicita completarea referatului medical de justificare cu documente medicale privind evoluția bolii și terapia administrată pacientului.

Art. 8

(1) Comisia locală elaborează un proces verbal în urma fiecărei ședințe.

(2) Comisia locala își elaboreaza circuitul documentelor care să asigure funcționarea adecvată a comisiei .

CAPITOLUL III

Funcționarea comisiei locale pentru aprobarea tratamentului specific bolilor cronice ginecologice

Art. 9

(1) Comisia locala pentru aprobarea tratamentului specific bolilor cronice ginecologice funcționează la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Dolj, este în subordinea președintelui-director general CAS Dolj și este coordonata metodologic de Medicul Sef al CAS Dolj.

(2) Actele oficiale ale comisiei locale sunt semnate numai de către membrii acestora.

(3) Comisia locala elaborează și aprobă formularul tip al referatelor justificative de aprobare.

Art. 10

(1) Presedintele comisiei locale de ginecologie se alege prin votul membrilor comisiei de ginecologie.

(2) Fiecare membru al comisiei are drept de vot. Orice hotărâre a comisiei locale se adoptă cu votul majoritatii simple a membrilor prezenti.

Art. 11

(1) Comisia locala se întrunește lunar sau ori de cate ori este nevoie.

(2) În caz de indisponibilitate a unui membru al comisiei locale, instituția care l-a desemnat poate delega atribuțiile unui alt reprezentant al instituției.

(3) Comisia locala de ginecologie aproba/respinge referatele justificative cu votul majoritatii simple a membrilor prezenti la data sedintei

(4) Comisia locala de ginecologie își stabilește propriul program de lucru.

(5) După fiecare ședință a comisiei locale, pe referatele justificative depuse de pacient sau aparținători și înregistrate la CAS Dolj însoțite de documente, se menționează perioada de aprobare a tratamentului sau motivele neavizării tratamentului, după caz.

Art. 12

Comisia locala de ginecologie are un secretar, desemnat de către Președintele-Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Dolj, care raspunde de evidenta informatica a referatelor aprobate.

CAPITOLUL IV

Circuitul documentelor

Art. 13

Medicul curant specialist completeaza Referatul de justificare/dosar pentru fiecare pacient la care asiguratul atasează următoarele **documente obligatorii** în xerocopie :

- buletin/carte de identitate
- document care atesta calitatea de asigurat (copie ultimul cupon de pensie pentru pensionarii la limita de varsta, sau copie ultimul cupon de pensie și copie decizie de pensionare pentru pensionarii revizuibili, sau copie adeverinta salariat, sau copie adeverinta asigurat/coasigurat, dupa caz

precum și **documentatie medicala** în xerocopie, dupa caz:

- bilet de externare

- alte documente medicale pentru sustinerea diagnosticului, evolutia sub tratament a pacientului.

Art. 14

Comisia locala analizeaza referatele justificative/dosarele, conform criteriilor de eligibilitate, ale pacienților eligibili în vederea inițierii/continuării tratamentului.

Art. 15

Comisia locala aproba referatul justificativ de inițiere/continuare a tratamentului, cand criteriile de eligibilitate sunt indeplinite sau respinge, în scris și motivat inițierea /continuarea tratamentului.

Art. 16

După confirmarea aprobării tratamentului, pe baza referatului de justificare aprobat de catre Comisia locala, rețeta cu sau fără contribuție personală se va prescrie pentru terapia aprobata in conformitate cu prevederile legale in vigoare.

Art. 17

Eliberarea rețetei se face de către farmaciile aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate cu care se află în contract medicul prescriptor.