



Aprobat
Președintele Director General
Ec. Mihai Geanta

**Regulament Cadru de organizare și funcționare
al comisiilor CAS Ialomita pentru bolile cronice
pentru medicamentele care necesită aprobarea Comisiei CAS Ialomita**

Comisiile se înființează conform reglementărilor cuprinse în HG 720/2008 și a Normelor de aplicare a Contractului cadru cu modificările și completările ulterioare.

Componența comisiei : 4 persoane - Medicul șef al CAS Ialomita, consilier compartiment DRC CAS Ialomita ; un medic reprezentant al DSP; medicul coordonator.

Secretariatul comisiei: o persoană din structura subordonată directorului relații contractuale CAS Ialomita.

Atribuții comisii:

1. Elaborează Regulamentul de organizare și funcționare a comisiilor CAS Ialomita, modelul referatului justificativ și opisul privind componența dosarelor.
2. Aprobă sau respinge referatele întocmite de medicii curanți prin care aceștia recomandă tratamentul cu DCI-urile ce necesită aprobarea comisiilor constituite la nivel CAS Ialomita, conform protocoalelor și ghidurilor terapeutice.
3. Asigură evidența în format fizic și electronic a dosarelor pacienților.

Principii și reguli generale

1. Coordonarea desfășurării activității comisiilor la nivelul CAS este efectuată de către Medicul Șef.
2. Aprobarea și modificarea Regulamentului de organizare și funcționare a comisiilor CAS se face de către Președintele Director General al Cas Ialomita (regulamentul de organizare și funcționare a comisiilor CAS se poate modifica la propunerea membrilor comisiilor, cu aprobarea Președintelui Director General al Cas Ialomita).
3. Asigurarea personalului calificat și infrastructura informatică necesară derulării în bune condiții a comisiilor constituite la nivelul CAS Ialomita.
4. Indrumarea medicilor prescriptori în ceea ce privește stabilirea schemelor terapeutice în baza protocoalelor în vigoare pentru afecțiunile respective prin medicul coordonator.

5. Verificarea încadrării în criteriile de eligibilitate pentru inițierea tratamentului a unor bolnavi noi, monitorizarea criteriilor de continuare a tratamentului și de excludere din tratament, cu consultarea medicilor prescriptori și respectarea legislației în vigoare de către membrii comisiilor.
6. Evaluarea pertinentei propunerilor terapeutice și aprobarea dosarelor pacienților, în vederea inițierii și/sau modificării schemei terapeutice recomandate.
7. Respectarea independenței profesionale a medicilor prescriptori în limita protocoalelor.
8. Întrunirea săptămanal sau ori de câte ori este nevoie la sediul CAS Ialomița a Comisiilor de specialitate teritorială.
9. Asigurarea funcționării comisiilor, în caz de indisponibilitate a unui membru al comisiilor la ședințe putând participa persoana desemnată ca înlocuitor prin decizia DSP Ialomița; supleanții au aceleași atribuții ca și titularii.
10. Luarea deciziilor în consens.
11. Încheierea cu un proces verbal semnat de toți membrii comisiei la orice ședință.
12. Asigurarea accesului la baza de date necesară desfășurării activității, furnizată de CAS Ialomița (pacienți aflați în tratament și schema terapeutică, data intrării în tratament, data ultimei aprobări și perioada pentru care au primit ultima aprobare) ce pot fi accesate și din platforma informatică SIUI.
13. Atribuțiile comisiilor să fie conform normelor legale și acceptate de toți membrii.
14. Prescrierea schemelor terapeutice de fiecare medic prescriptor pacienților proprii se va face ulterior aprobării comisiilor.
15. Propunerea va fi făcută pe formulare „Referat justificare” completat lizibil la toate rubricile (anexa1).
16. Avizarea referatelor de justificare în perioadele de valabilitate se va face astfel :
 - comisiile de boli neurologice, diabet zaharat, boli endocrine și boli psihice – la interval de maximum 6 luni;
 - comisia de boli cardiovasculare (Plavix) – la interval de maximum 6 luni;
 - alte situații, conform recomandării medicilor curanți, cu respectarea protocoalelor terapeutice sau a deciziei motivate a comisiilor.

17. Neavizarea referatelor de justificare poate fi făcută de comisii pentru următoarele motive :

- Referate de justificare care nu respectă modelul anexat, completate ilizibil, necompletate la toate rubricile, incomplet argumentate medical ;
- Dosare incomplete (lipsa documente necesare);
- Pacienti neeligibili (neasigurați; nu se îndeplinesc condițiile impuse de protocoalele terapeutice).

13. Răspunderea pentru respectarea protocoalelor terapeutice, pentru realitatea și exactitatea datelor înscrise în referat revine Medicului specialist care întocmeste referatul de justificare ,iar monitorizarea tratamentului reprezintă sarcina sa exclusivă.

Circuitul documentelor:

- Pacienții sau aparținătorii acestora depun la registratura CAS Ialomița , dosarele întocmite conform anexei 2.
- Dosarele vor fi înregistrate și transmise secretarilor de comisii care vor opera datele referatelor și vor stabili data și ora întrunirii comisiei anunțând membrii desemnați.
- Secretarul comisiilor CAS Ialomița verifică componența fiecărui dosar și actualizează lunar baza de date, care conține următoarele informații: nume și prenume asigurat, CNP, schema terapeutică aprobată, data ultimei aprobări și perioada de timp pentru care au primit ultima aprobare ; înregistrarea perioadelor de aprobare și a schemei terapeutice se va face conform rubricii „aviz comisie” de pe referatul de justificare ,iar după actualizarea bazei de date secretarul emite din sistemul informatic decizia de aprobare care va fi supusă analizei și aprobării de către comisii.
- Decizia emisă din sistemul informatic va fi aprobată de către membrii comisiilor, cu număr de ordine și dată, cu menționarea perioadei de aprobare.
- Comisiile de specialitate teritoriale se întrunesc săptămânal la sediul CAS Ialomița.
- Valabilitatea deciziei începe la data avizării și se termină la sfârșitul intervalului precizat.
- Nu se fac avizări cu valabilitate retroactivă.
- În caz de neavizare, se va specifica motivul refuzului.
- Un exemplar al deciziei se transmite pacientului/aparținătorului, iar un exemplar se arhivează la serviciul medical al CAS Ialomița.
- Medicul curant, pe baza deciziei de aprobare inițiază tratamentul cu schema terapeutică aprobată.
- Începând cu a doua prescripție, pe baza scrisorii medicale, medicul de familie poate continua prescrierea în ambulatoriu.

ANEXA 2

OPIS CU DOCUMENTELE NECESARE PENTRU DOSARELE PACIENȚILOR ÎN VEDEREA SOLICITĂRII DE INIȚIERE/CONTINUARE /SCHIMBARE A TRATAMENTULUI PRIN COMISIILE CAS Ialomița

1. Referat de justificare conform modelelor atașate ,completat lizibil la toate rubricile, *cu respectarea criteriilor de includere, excludere și monitorizare prevăzute în Ordinul nr.1301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare, care poate fi consultat pe site-ul CAS Ialomița, la secțiunea “informații utile”.*
2. Buletine de investigații medicale care susțin datele completate în referatul de justificare – cu numele, prenumele și CNP-ul pacientului, semnate, parafate, datate recente, cu precizarea valorilor de referință efectuate de furnizori aflați în relație contractuală cu CAS – (buletine de analize medicale de laborator, examen computer tomograf, examen MMSE, examen histopatologic, alte documente medicale, după caz).
3. Documentul justificativ care atestă calitatea de asigurat.
4. Copie CI/BI/certificate de naștere.
5. Cererea pacientului, cu menționarea adresei acestuia și a numărului de telefon.

NOTA: Medicii vor putea întocmi referate de justificare numai pentru pacienții pentru care monitorizează constant evoluția bolii și care sunt cuprinși în evidența proprie, conform obligațiilor contractuale precizate în Ordinul nr.388/186/2015, Anexa 12, Art.8 pct.ak : ”să raporteze, în vederea contractării la casa de asigurări de sănătate, lista cu bolnavii cu afecțiuni cronice aflați în evidența proprie și, lunar, mișcarea acestora, atât pe suport hârtie și în format electronic”; Lista afecțiunilor cronice pentru care se organizează evidența distinctă se găsește în HG400/2014, Anexa 2D.

REFERAT DE JUSTIFICARE PT. PARKINSON/EPILEPSIE

RECOMANDARE:

Se completează de către medicul specialist neurolog din spital, ambulator

Dr. _____ Spital/ambulator _____

recomand pentru Dl/Dna având diagnosticul
(complet, inclusiv diagnosticul de stadiu conform cod CIM 10 / ICD 10):

_____ ca
inițierea/CONTINUAREA schemei de tratament să se realizeze la externare ____ / în
ambulator ____ cu medicamentul/ele (G11,G12 sublista C1) pentru o durată de

3 luni / 6 luni . Pacienta / pacientul prezinta :

anamneza: motivul prezentarii.....

factori de risc.....

stadializarea afecțiunii Parkinson :

scala UPDRS.....

scala Hoeh si Yahr modificata.....

Comorbiditati: absente / prezente.....

Intrerupere tratament efecte adverse : usoare / moderate / severe

Tratament recomandat :

STALEVO

GABAPENTINUM

AZILECT

LYRICA

NEUPRO

COMTAN

În cazul în care schema terapeutică trebuie modificată – scurtă descriere a evoluției bolii care a
dus la această modificare _____

În calitate de medic curant am constatat că NU sunt îndeplinite criteriile de excludere a
pacientului din tratament (nonrespondență la preparat, intoleranță la preparat, noncompliance
terapeutică, comorbiditate somatică) iar tratamentul este individualizat.

Data: _____ Semnătura și parafa: _____

NOTĂ : Pe durata celor 6 luni REFERATUL DE JUSTIFICARE ce conține Recomandarea și
Fișa tip se va reface numai la schimbarea/adăugarea unui medicament .

RECOMANDARE PENTRU TRATAMENTUL CU MEDICAMENTELE DIN LISTA C1/G16

REFERAT DE JUSTIFICARE

Conform ORDINULUI MSP/CNAS nr.1301/500/2008

pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor commune internationale prevazute in Lista cuprinzand denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii-cu sau fara contributie personala-pe baza de prescriptie medicala,in sistemul de asigurari sociale de sanatate,aprobata prin Hotararea Guvernului nr.720/2008.

Se completeaza (cu majuscule) de catre medicul specialist (psihiatru ,neurolog,geriatru) din: spital / ambulator

Dr.....unitatea sanitara.....

recomand pentru DI/D-na.....CNP.....

1)Tratamentul : la externare(conform FO.nr.....) In ambulatoriu(conform RC.nr.....)

cu medicamentul (DCI).....

pentru o durata de 6 luni.

Are diagnosticul (complet, inclusiv diagnosticul de stadiu) conform codificarii OMS)

NOTA: pe durata celor 6 luni, recomandarea se va reface doar la schimbarea/adaugarea unui medicament.

2) In cazul modificarii schemei de tratament:

A urmat tratament cu.....Recomand tratament cu.....

Scurta motivare.....

REZULTATELE TESTELOR PSIHOLOGICE:

MMSE scor: la initierela aprobarea anterioara.....la evaluarea actuala.....

Gradul de severitate al bolii.....

Testul ceasului (scala de 10 puncte Sunderland) la evaluarea actuala.....

Scala de Deteriorare Globala Reisberg:la initiere.....la aprobarea anterioara.....la evaluarea actuala.....

REZULTATUL CT CEREBRAL doar pentru initiere la pacientii cu MEMANTINUM, GALANTAMINUM SI

RIVASTIGMINUM (se ataseaza rezultatul):

DATA.....

SEMNATURA SI PARAFĂ MEDICULUI.....

REZOLUTIA COMISIEI:

Comisia

Aproba tratamentul (pe timp de 6 luni) cu:

Donepezilum Rivastigminum.....

Galantaminum Memantinium

Nu aproba tratamentul recomandat:

Motivarea respingerii cererii:.....

MEMBRII COMISIEI (SEMNATURA SI PARAFĂ)

DATA.....

NOTA: necompletarea tuturor rubricilor conform protocoalelor terapeutice face neeligibil prezentul referat.

FIȘA TIP

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

Nume și prenume _____

Vârsta _____ Sex: M / F ___ CNP: _____

Insertie sociala: angajat _____ pensionar _____ altele _____

Antecedente personale patologice: Generale _____

Scurt istoric al bolii

*pentru inițiere tratament -debut, evoluție.....

.....

..... ;

* pentru continuarea tratamentului se precizează evaluarea stării clinice, eficiența terapeutică,

evoluția stării somatice

.....

..... ;

Examen clinic general :.....

.....

..... ;

TA =AV=.....

Examen neurologic : _____

.....

..... ;

Interpretare EEG : _____

.....

.....

Numar crize /saptamana.....Numar crize / luna.....

Examen RMN / CT.....

.....

.....