

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

**ORDIN nr. 868/17.12.2014**

**pentru modificarea Anexei 2 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 438/2008 privind aprobarea condițiilor și documentelor necesare furnizorilor de servicii medicale de dializă în vederea intrării în relații contractuale pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate**

**Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**

**Având în vedere:**

- art. 48 alin. (1) lit. b) și alin. (3) lit. b) și 246 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea bugetului de stat pentru anul 2014 nr. 356/2013, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Referatul de aprobare nr. SG 2007/12.12.2014 al Directorului General

**În temeiul prevederilor:**

- art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și 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,

**președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul**

**ORDIN**

**Art. I** Anexa 2 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 438/2008 privind aprobarea condițiilor și documentelor necesare furnizorilor de servicii medicale de dializă în vederea intrării în relații contractuale pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 519 din 10 iulie 2008, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În Partea 1, la punctul I, al doilea paragraf se modifică și va avea următorul cuprins:  
"Valoarea totală a contractului de la data intrării în vigoare și până la data de ..... este de ..... lei, calculată la tarifele prevăzute la clauzele 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 și 6.1.4, respectiv tarifele prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ."

2. În Partea 1, punctele C.1 și C.5 se modifică și vor avea următorul cuprins:  
"C1. În cazul în care pe durata executării contractului există situația în care un bolnav constant a întrerupt tratamentul (transplant renal, deces sau alte cauze de ieșire din program) și se vacantează

un loc în centrul de dializă, Furnizorul va notifica CNAS despre această situație la sfârșitul fiecărei perioade de raportare.

.....  
C5. Furnizorul va raporta bolnavii nou-incluși, iar CNAS va deconta serviciile numai după încheierea actului adițional prevăzut la pct. C4.”

3. În Partea 2, la articolul 5.1, după litera u) se introduce o nouă literă, litera v), cu următorul cuprins:

”v) va transmite trimestrial CNAS sau caselor de asigurări de sănătate, după caz, o situație privind bolnavii decedați însoțită de documente justificative în acest sens.”

4. În Partea 2, articolele 6.1.1 - 6.1.4 se modifică și vor avea următorul cuprins:

6.1.1. Pentru bolnavii care sunt supuși tratamentului de hemodializă convențională, CNAS decontează serviciile medicale prin tarif/ședință de hemodializă convențională prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în funcție de numărul de ședințe de hemodializă efectuate (tariful hemodializei convenționale) și în limita maximumului de ședințe stabilit prin ordin al președintelui CNAS.

6.1.2. Pentru bolnavii care sunt supuși tratamentului de hemodiafiltrare intermitentă on-line, CNAS decontează serviciile medicale prin tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în funcție de numărul de ședințe de hemodializă efectuate (tariful hemodiafiltrării intermitente on-line) și în limita maximumului de ședințe stabilit prin ordin al președintelui CNAS. Hemodiafiltrarea intermitentă on-line este indicată (maximum 7% din totalul bolnavilor hemodializați și cu încadrarea în numărul de bolnavi cu hemodiafiltrare intermitentă on-line prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. .... pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii .....) următoarelor categorii de bolnavi:

a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei ( $eKt/V \geq 1,4$  sau fosfatemie  $< 5,5$  mg/dl) nu pot fi atinse 3 luni consecutive;

b) bolnavi tineri cu șanse mari de supraviețuire prin dializă, dar cu șanse mici de transplant renal;

c) bolnavi cu polineuropatie "uremică", în pofida tratamentului eficient prin hemodializă convențională;

d) bolnavi cu comorbidități cardiovasculare sau cu diabet zaharat.

6.1.3. Pentru bolnavii care sunt supuși tratamentului de dializă peritoneală continuă, CNAS va deconta o sumă în funcție de numărul de bolnavi cu dializă peritoneală și tariful/bolnav cu dializă peritoneală continuă prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (tariful dializei peritoneale continue), în limita valorii de contract.

6.1.4. Pentru bolnavii care sunt supuși tratamentului de dializă peritoneală automată, CNAS va deconta o sumă în funcție de numărul de bolnavi cu dializă peritoneală și tariful/bolnav cu dializă peritoneală automată prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (tariful dializei peritoneale automate), în limita valorii de contract. Dializa peritoneală automată este indicată (maximum 7% din totalul bolnavilor dializați peritoneal și cu încadrarea în numărul

de bolnavi cu dializă peritoneală automată prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. .... pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii ..... următoarelor categorii de bolnavi dializați peritoneal:

a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei peritoneale continue ambulatorii ( $Kt/V_{uree} < 1,7$ ; clearance creatinină 60 l/săptămână sau ultrafiltrat  $< 1.000 \text{ ml}/24$  de ore ori absent sau negativ după un schimb de 4 ore cu dextroză 4,25%) nu pot fi atinse 3 luni consecutive;

b) copii preșcolari la care hemodializa și dializa peritoneală continuă ambulatorie sunt dificil de aplicat din punct de vedere tehnic și cu multiple posibile accidente și complicații;

c) bolnavi cu hernii sau eventrații abdominale care nu suportă presiunea intraabdominală crescută din DPCA;

d) bolnavi dializați care pot și vor să urmeze studiile școlare și universitare;

e) bolnavi dializați care pot și vor să presteze activitate profesională;

f) bolnavi cu dizabilități care nu își pot efectua schimburile manuale de dializă peritoneală continuă ambulatorie și la care familia sau asistența la domiciliu poate efectua conectarea și deconectarea de la aparatul de dializă peritoneală automată.”

5. În Partea 2, articolul 6.1.8 se modifică și va avea următorul cuprins:

”6.1.8. La regularizarea trimestrială, tariful pentru bolnavul cu dializă peritoneală continuă se poate modifica, în funcție de ponderea relativă a acestei metode de tratament, în limita bugetului aprobat, după cum urmează:

a) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă/(numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convențională) este  $< 20\%$ , tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

b) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă/(numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convențională) este  $20\% - 24,9\%$ , tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

c) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă/(numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convențională) este  $\geq 25\%$ , tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

6. În Partea 2, articolul 6.4.1 se modifică și va avea următorul cuprins:

”6.4.1. Plata totală ce poate fi făcută de către CNAS este de ..... lei, calculată ca suma dintre volumul estimat total al ședințelor de hemodializă convențională înmulțit cu tariful hemodializei convenționale, volumul estimat total al ședințelor de hemodiafiltrare intermitentă on-line înmulțit cu tariful hemodiafiltrării intermitente on-line, volumul estimat total al pacienților dializați peritoneal continuu înmulțit cu tariful dializei peritoneale continue, și volumul estimat total al pacienților dializați peritoneal automat înmulțit cu tariful dializei peritoneale automate. Tarifele sunt prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

**Art. II** Direcțiile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate, precum și furnizorii de servicii medicale de dializă care intră în contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate, după caz, vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

**PREȘEDINTE**

**Vasile CIURCHEA**