

**ORDIN nr. 507 din 20 iulie 2015 (\*actualizat\*)**

**pentru aprobarea Normelor privind conditiile si modalitatea de decontare a serviciilor de dializa, contractate de casele de asigurari de sanatate cu furnizorii de servicii de dializa, autorizati si evaluati in conditiile legii**

**(actualizat pana la data de 8 noiembrie 2016\*)**

EMITENT

CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE

Vazand Referatul de aprobare nr. DG 1.252 din 13 iulie 2015 al directorului general al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate,

avand in vedere art. 48 alin. (1) si (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare, Hotararea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor nationale de sanatate pentru anii 2015 si 2016, Ordinul ministrului sanatatii nr. 1.718/2004 privind aprobarea Regulamentului de organizare si functionare a unitatilor de dializa publice si private, cu modificarile ulterioare,

in temeiul art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 , cu modificarile si completarile ulterioare, si al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, aprobat prin Hotararea Guvernului nr. 972/2006 , cu modificarile si completarile ulterioare,

presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate emite urmatorul ordin:

Articolul 1

Se aproba Normele privind conditiile si modalitatea de decontare a serviciilor de dializa, contractate de casele de asigurari de sanatate cu furnizorii de servicii de dializa, autorizati si evaluati in conditiile legii, prevazute in anexa care face parte integranta din prezentul ordin.

Articolul 2

Directiile de specialitate din cadrul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, casele de asigurari de sanatate judetene, a municipiului Bucuresti si Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti, precum si furnizorii de servicii de dializa, autorizati si evaluati in conditiile legii, vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

Articolul 3

La data intrarii in vigoare a prezentului ordin se abroga Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 698/2010 pentru aprobarea Normelor privind conditiile si modalitatea de decontare a serviciilor de dializa, contractate de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate/casele de asigurari de sanatate, dupa caz, cu furnizorii de servicii de dializa, autorizati si evaluati in conditiile legii, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 623 din 3 septembrie 2010, cu modificarile si completarile ulterioare.

Articolul 4

Prezentul ordin se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate,

Vasile Ciurchea

Bucuresti, 20 iulie 2015.

Nr. 507.

---

NORME din 20 iulie 2015 (\*actualizate\*)

privind conditiile si modalitatea de decontare a serviciilor de dializa, contractate de casele de asigurari de sanatate cu furnizorii de servicii de dializa, autorizati si evaluati in conditiile legii\*)

(actualizate pana la data de 8 noiembrie 2016\*)

EMITENT

CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE

-----  
Nota

---

\*) Aprobate de Ordinul nr. 507/2015 , publicat in Monitorul Oficial nr. 656 din 31 august 2015.

---

#### 1. Dispozitii generale

1.1. Serviciile de dializa pentru bolnavii cu insuficienta renala cronica in stadiu uremic se deconteaza in baza contractelor incheiate de casele de asigurari de sanatate judetene, a municipiului Bucuresti si Casa de Asigurari de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti, denumite in continuare case de asigurari de sanatate, cu furnizorii de servicii de dializa, autorizati si evaluati in conditiile legii, denumiti in continuare furnizori, dupa cum urmeaza:

- a) furnizori publici;
- b) furnizori privati.

#### 1.2. Serviciile de dializa sunt:

- a) servicii de hemodializa: hemodializa conventionala si hemodiafiltrarea intermitenta on-line;
- b) servicii de dializa peritoneala: continua si automata.

### 1.3. Serviciile de dializa cuprind:

a) serviciul de hemodializa conventionala si hemodiafiltrarea intermitenta on-line: medicamente si materiale sanitare specifice, investigatii de laborator specifice, toate cheltuielile necesare realizarii serviciului medical de hemodializa si transportului nemedicalizat al bolnavilor de la domiciliul bolnavilor la unitatea sanitara si retur, exceptie facand copiii cu varsta cuprinsa intre 0 si 18 ani si persoanele cu varsta de peste 18 ani cu nanism care nu pot fi preluati in centrele de dializa de adulti, pentru care, in vederea efectuarii dializei in unitatile sanitare situate in alt judet decat cel de domiciliu al persoanei respective, transportul se suporta din fondul alocat asistentei medicale de urgenta si transportului sanitar, in conditiile stabilite prin normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate;

b) serviciul de dializa peritoneala continua si automata: medicamente si materiale sanitare specifice, investigatii de laborator specifice si transportul lunar al medicamentelor si materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacientilor.

1.4. In calitate de parte contractanta de servicii de dializa, casele de asigurari de sanatate sunt obligate sa nominalizeze un numar adecvat de persoane care vor analiza, verifica si valida declaratiile de servicii lunare, cu respectarea confidentialitatii datelor [centralizatorul si desfasuratorul privind evidenta dupa CNP a bolnavilor cu insuficienta renala cronica (IRC) in stadiu uremic, beneficiari de servicii de dializa, in centrele de dializa ale furnizorilor publici si privati, precum si sumele aferente], ale furnizorului de servicii de dializa pentru fiecare centru de dializa. Aceste persoane vor fi nominalizate prin decizie a presedintelui-director general al casei de asigurari de sanatate. Numele persoanelor responsabile vor fi comunicate Directiei programe curative din cadrul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, cu mentiunea ca orice modificare ulterioara a acestora sa fie comunicata.

1.5. La nivelul centrelor de dializa se acorda servicii de hemodializa atat bolnavilor aflati constant in evidenta, in limita a 156 de sedinte/an pentru tratamentul continuu, cat si bolnavilor tratati temporar (bolnav temporar), precum si servicii de dializa peritoneala bolnavilor aflati constant in evidenta, cat si celor tratati temporar (bolnav temporar).

-----

Pct. 1.5. a fost modificat de pct. 1 al art. I din ORDINUL nr. 886 din 24 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 895 din 8 noiembrie 2016.

1.6. Bolnavul constant este bolnavul tratat prin dializa pentru IRC in stadiu uremic, care necesita tratament substitutiv renal ( $FG < 15 \text{ ml/min./1,73 mp}$ ), inregistrat in Registrul de evidenta a bolnavilor dializati al unui centru de dializa, in care bolnavul beneficiaza de sedinte de hemodializa mai mult de 6 saptamani.

1.7. Bolnavul temporar este bolnavul tratat prin dializa intr-un centru de dializa pentru mai putin de 6 saptamani, respectiv:

a) bolnavul hemodializat pentru IRC in stadiu uremic, inregistrat in Registrul de evidenta a bolnavilor dializati al unui alt centru de dializa, transferat temporar, cu respectarea conditiilor si formalitatilor de transfer prevazute in Regulamentul de organizare si functionare a unitatilor de dializa publice si private, aprobat prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1.718/2004 , cu modificarile ulterioare;

b) bolnavul titular al cardului european de asigurari de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarii formularelor/documentelor europene emise in aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate sociala, precum si bolnavii din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale.

1.8. Bolnavul nou-inclus in Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica este bolnavul la care initierea tratamentului (primele 6-12 sedinte de hemodializa, respectiv primele 14-21 de zile de tratament prin dializa peritoneala) s-a realizat intr-o unitate sanitara cu paturi, in conditiile Regulamentului de organizare si functionare a unitatilor de dializa publice si private, aprobat prin Ordinul ministrului sanatatii nr. 1.718/2004 , cu modificarile ulterioare, aflata in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate. Includerea bolnavilor noi in program se realizeaza cu incadrarea in numarul de bolnavi prevazut si in bugetul aprobat pentru Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica, cu respectarea criteriilor de calitate prevazute in normele de dializa.

1.9. Bolnavul nou poate fi inclus in evidenta unui centru de dializa pe un post vacantat prin iesirea din Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica (transplant renal, deces sau alte cauze de iesire din program) a unui bolnav constant sau pe un loc liber creat prin transferul definitiv al unui bolnav constant intr-un alt centru care are un loc vacantat, cu incadrarea in numarul total de bolnavi contractat pe tipuri de servicii de dializa si in valoarea de contract, cu respectarea prevederilor ordinului presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate privind aprobarea normelor tehnice de realizare a programelor nationale curative.

1.10. In cazul in care un bolnav constant al unui centru de dializa isi exprima adeziunea de a se transfera definitiv in alt centru de dializa, acest lucru se poate realiza prin incheierea unui act aditional de diminuare a volumului de servicii estimat contractat si a valorii estimate contractate, cuprinse in contractul incheiat cu furnizorul la care bolnavul a fost bolnav constant, si de majorare a volumului de servicii estimat contractat si a valorii estimate contractate, cuprinse in contractul incheiat cu furnizorul la care bolnavul a devenit bolnav constant, respectiv cu modificarea corespunzatoare a prevederilor bugetare.

1.11. In cadrul raportarii lunare de servicii de dializa, bolnavul nou-inclus in evidenta unui centru de dializa va fi raportat de centrul de dializa in care urmeaza sa fie tratat constant, trecand in tabelele prevazute in anexele A si B, la rubrica Observatii: "N", un set minim de informatii referitoare la bolnav (data initierii tratamentului de dializa si centrul in care s-a facut initierea, centrul de la care provine, dupa caz, data intrarii in centru, modalitatea de includere in centru, dupa caz). Furnizorii de servicii de dializa vor notifica casele de asigurari de sanatate despre aceste situatii la sfarsitul perioadei de raportare.

1.12. In situatii justificate (un centru de dializa nu mai indeplineste conditiile pentru furnizare de servicii de dializa in sistemul de asigurari sociale de sanatate, schimbarea domiciliului unui bolnav inclus in Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica), furnizorii de servicii de dializa pot solicita majorarea, respectiv diminuarea volumului estimat de servicii de dializa si a valorii de contract, notificand in acest sens casele de asigurari de sanatate despre aceste situatii. Partile pot conveni sa majoreze/diminueze volumul estimat de servicii de dializa si valoarea de contract prin incheierea unui act aditional, cu incadrarea in limita numarului de bolnavi cuprinsi in Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica si a fondurilor aprobate cu aceasta destinatie prin buget, in anul in curs. Casele de

asigurari de sanatate vor informa Casa Nationala de Asigurari de Sanatate despre aceste situatii justificate. Actul aditional se incheie in urma analizei de la nivelul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si cu avizul acesteia, trimestrial sau, dupa caz, prin diminuarea volumului de servicii estimat contractat si a valorii estimate contractate, cuprinse in contractul incheiat cu furnizorul la care bolnavul a fost bolnav constant, si majorarea volumului de servicii estimat contractat si a valorii estimate contractate, cuprinse in contractul incheiat cu furnizorul la care bolnavul a devenit bolnav constant.

1.13. Bolnavii noi care nu au fost inclusi in centre pe locuri vacante vor fi raportati de catre furnizori, iar casele de asigurari de sanatate nu vor deconta serviciile prestate pentru acesti bolnavi decat dupa ce vor incheia acte aditionale, numai cu avizul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

1.14. Bolnavii nou-inclusi in evidenta unui centru de dializa se raporteaza la Registrul renal roman, in termen de 48 de ore, cu obligativitatea instiintarii Registrului renal roman despre orice modificare survenita ulterior (devine bolnav constant, transfer in alt centru, deces, trecere la alt tip de dializa, transplant, pierdere din evidenta etc.).

1.15. In cazul in care in centrul de dializa sunt tratati bolnavi transferati temporar, acestia vor fi cuprinsi in raportarea lunara a centrului de dializa la care s-au transferat, urmand ca, trimestrial sau dupa caz, sa fie intocmit un act aditional de diminuare a volumului de servicii estimat contractat si a valorii estimate contractate cuprinse in contractul incheiat cu furnizorul la care bolnavul beneficiaza de servicii ca bolnav constant. Sumele diminuate trebuie sa fie aferente volumului de servicii de care a beneficiat bolnavul pe perioada transferului temporar in alt centru de dializa si trebuie alocate, prin act aditional de majorare a volumului de servicii estimat contractat si a valorii estimate de contract, centrului la care s-a transferat.

1.16. Regularizarea trimestriala sau dupa caz se efectueaza la nivel national de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

1.17. La regularizarea trimestriala sau dupa caz, prin acte aditionale la contractele incheiate intre casele de asigurari de sanatate si furnizori se pot realiza: plata bolnavilor transferati definitiv, plata pentru bolnavii transferati temporar si plata pentru bolnavii titulari ai cardului european de asigurari de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/ Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarii formularelor/documentelor europene emise in aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 , precum si bolnavii din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale, urmand sa intocmeasca ulterior formularele specifice si sa le transmita spre decontare, prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, institutiilor competente din statele ai caror asigurati sunt, cu incadrarea in bugetul alocat programului.

1.18. Pentru regularizarea serviciilor de dializa, casele de asigurari de sanatate vor transmite, spre analiza, Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, in primele 20 de zile lucratoare ale lunii urmatoare perioadei pentru care se face raportarea, date referitoare la bolnavii transferati temporar, numarul de locuri vacante si numarul suplimentar de bolnavi (nou-initiati, transferati definitiv de la alte centre), pe CNP/CID/numar card european/numar formular european/numar pasaport, pentru fiecare terapie contractata, distinct, pe fiecare unitate cu care este in contract.

1.19. Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, dupa analiza datelor, va transmite caselor de asigurari de sanatate volumul de servicii estimat si valoarea estimata contractata, urmand ca acestea sa incheie acte aditionale de regularizare.

1.20. Anual se poate efectua regularizarea serviciilor de dializa realizate si validate de casele de asigurari de sanatate pentru bolnavii constanti ai centrului, in limita a 156 de sedinte/an.

-----

Pct. 1.20. a fost modificat de pct. 2 al art. I din ORDINUL nr. 886 din 24 octombrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 895 din 8 noiembrie 2016.

## 2. Raportarea serviciilor de dializa

2.1. Furnizorii vor transmite lunar caselor de asigurari de sanatate, in format electronic, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, cu respectarea confidentialitatii datelor, declaratia de servicii lunara [centralizatorul si desfasuratorul privind evidenta dupa CNP a bolnavilor cu IRC in stadiu uremic ( $FG < 15 \text{ ml/min./1,73 mp}$ ), tratati prin dializa in centrele de dializa, precum si sumele aferente], in formatul prevazut in anexele A si B. Documentele se certifica pentru exactitatea si realitatea datelor raportate prin semnatura electronica a reprezentantilor legali.

2.2. Documentele mentionate la subpct. 2.1 se vor realiza in baza evidentelor tehnico-operative de la nivelul centrelor de dializa si se vor transmite in format electronic la casele de asigurari de sanatate lunar, in primele 5 zile lucratoare ale lunii urmatoare celei pentru care se face raportarea.

2.3. Netransmiterea de catre furnizor a documentelor mentionate la subpct. 2.1 exonereaza casele de asigurari de sanatate de obligatia platii pentru luna respectiva.

2.4. Nerespectarea de catre furnizori a termenului mentionat la subpct. 2.2, precum si existenta unor erori in raportare vor atrage decalarea termenului de plata cu un numar de zile lucratoare egal cu numarul zilelor cu care furnizorul a depasit termenul, respectiv pana la raportarea corecta.

2.5. Casele de asigurari de sanatate, in primele 5 zile lucratoare de la primirea raportarilor, vor verifica numarul de bolnavi contractati, respectarea volumului de servicii estimat prevazut in contract si incadrarea in valoarea estimata contractata pe tip de serviciu de dializa: hemodializa si dializa peritoneala.

2.6. Dupa aplicarea prevederilor subpct. 2.5, casele de asigurari de sanatate vor notifica, in scris, furnizorilor observatiile lor, dupa cum urmeaza:

- valoarea totala a serviciilor validate (numarul de servicii de hemodializa conventionala validate si suma aferenta acestora, numarul de servicii de hemodiafiltrare intermitenta on-line validate si suma aferenta acestora, numarul de bolnavi cu dializa peritoneala continua validati si valoarea serviciilor aferente acestor bolnavi si numarul de bolnavi cu dializa peritoneala automata validati si valoarea serviciilor aferente acestor bolnavi);

- valoarea totala a serviciilor invalidate (numarul de servicii de hemodializa conventionala invalidate si suma aferenta acestora, numarul de servicii de hemodiafiltrare intermitenta online invalidate si suma aferenta acestora, numarul de bolnavi cu dializa peritoneala continua invalidati si valoarea serviciilor aferente acestor bolnavi, numarul de bolnavi cu dializa peritoneala automata invalidati si valoarea serviciilor aferente acestor bolnavi).

Notificarea va fi semnata de catre:

- presedinte-director general;
- directorul executiv relatii contractuale/cu furnizorii;

- medicul-sef;

- persoana care intocmeste documentul.

2.7. Furnizorii, in baza notificarilor primite de la casele de asigurari de sanatate, emit facturi pe care le transmit in format electronic la casele de asigurari de sanatate.

### 3. Controlul raportarii serviciilor de dializa

3.1. Controlul serviciilor de dializa raportate de furnizori se realizeaza de casele de asigurari de sanatate trimestrial, la centrele de dializa, pana la data de 15 a lunii urmatoare trimestrului pentru care se face controlul.

3.2. Controlul va urmari, in principal, urmatoarele:

a) acuratetea si validarea datelor colectate si raportate;

b) eventuale disfunctionalitati;

c) respectarea atat a criteriilor medicale de calitate prevazute in normele de dializa, cat si a criteriilor de calitate a serviciilor de dializa;

d) orice alte date relevante, inclusiv date prevazute in Ordinul ministrului sanatatii nr. 1.718/2004 privind aprobarea Regulamentului de organizare si functionare a unitatilor de dializa publice si private, cu modificarile ulterioare.

3.3. In urma fiecarui control efectuat la furnizorii de dializa se va intocmi un raport care va fi transmis Directiei generale monitorizare, control si antifrauda din cadrul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

3.4. Controlul anual se va efectua pana la data de 15 februarie a anului urmator.

### 4. Decontarea serviciilor de dializa

4.1. Casele de asigurari de sanatate deconteaza lunar contravaloarea serviciilor de dializa realizate in luna anterioara lunii in care se face decontarea, doar pentru bolnavii contractati, in conformitate cu termenii contractuali, cu exceptia serviciilor de initiere a tratamentului, care nu se deconteaza din suma aprobata Programului national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica.

4.2. Decontarea se face, dupa caz, prin tarif/sedinta de hemodializa conventionala sau tarif/sedinta de hemodiafiltrare intermitenta on-line, in functie de numarul de sedinte efectuate, si, respectiv, tarif/bolnav cu dializa peritoneala continua/an sau tarif/bolnav cu dializa peritoneala automata/an, tratat continuu o luna completa, inmultit cu 1/12 (o douasprezecime).

4.3. Suma decontata lunar se calculeaza astfel: (i) numarul sedintelor de hemodializa conventionala inmultite cu tariful hemodializei conventionale; (ii) numarul sedintelor de hemodiafiltrare intermitenta on-line inmultite cu tariful hemodiafiltrarii intermitente on-line; (iii) numarul bolnavilor supusi dializei peritoneale continue tratati inmultit cu 1/12 (o douasprezecime) din tariful dializei peritoneale continue; si (iv) numarul bolnavilor supusi dializei peritoneale automate tratati inmultit cu 1/12 (o douasprezecime) din tariful dializei peritoneale automate, cu urmatoarele exceptii:

4.3.1. bolnavul tratat prin ambele tipuri de servicii de dializa (hemodializa si dializa peritoneala), la care numarul de zile in care s-au efectuat sedinte de hemodializa (platite la tarif/sedinta) se scade

din numarul de zile din luna in care a efectuat dializa peritoneala (tariful dializei peritoneale pe an/365 x nr. zile cu dializa peritoneala);

4.3.2. bolnavul care incepe tratamentul de dializa peritoneala in alta zi decat data de intai a lunii, pentru care tariful dializei peritoneale devine tarif/bolnav/zi si se calculeaza astfel: tariful dializei peritoneale/an impartit la 365 de zile x numarul de zile in care s-a efectuat dializa peritoneala;

4.3.3. bolnavul cu dializa peritoneala care decedeaza in decursul lunii de tratament, pentru care tariful dializei peritoneale devine tarif/bolnav/zi si se calculeaza astfel: tariful dializei peritoneale/an impartit la 365 de zile x numarul de zile in care s-a efectuat dializa peritoneala;

4.3.4. bolnavul cu hemodializa care schimba tipul de hemodializa in cursul lunii va fi decontat prin tariful/sedinta aferent fiecarui tip de hemodializa efectuat, cu incadrarea in numarul de sedinte de hemodializa si in valoarea de contract pentru hemodializa;

4.3.5. bolnavul cu dializa peritoneala care schimba tipul de dializa peritoneala in cursul lunii va fi decontat prin tariful/bolnav/zi aferent tipului de dializa peritoneala efectuat, cu incadrarea in valoarea de contract pentru dializa peritoneala;

4.3.6. nu sunt decontate sedintele de hemodiafiltrare intermitenta on-line si nici zilele de dializa peritoneala automata efectuate bolnavilor, decat pentru un numar de maximum 7% din totalul bolnavilor dializati pe tipuri de servicii de dializa (maximum 7% din totalul bolnavilor hemodializati, respectiv maximum 7% din totalul bolnavilor cu dializa peritoneala) si cu incadrarea in numarul de bolnavi cu hemodiafiltrare intermitenta on-line, respectiv in numarul de bolnavi cu dializa peritoneala automata, aprobat prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

Hemodiafiltrarea intermitenta on-line este indicata urmatoarelor categorii de bolnavi:

- a) bolnavi la care tintele de eficienta a dializei ( $eKt/V \geq 1,4$  sau fosfatemie  $< 5,5$  mg/dl) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;
- b) bolnavi tineri cu sanse mari de supravietuire prin dializa, dar cu sanse mici de transplant renal;
- c) bolnavi cu polineuropatie "uremica" in ciuda tratamentului eficient prin hemodializa conventionala;
- d) bolnavi cu comorbiditati cardiovasculare sau cu diabet zaharat.

Dializa peritoneala automata este indicata urmatoarelor categorii de bolnavi dializati peritoneal:

- a) bolnavi la care tintele de eficienta a dializei peritoneale continue ambulatorii ( $Kt/V_{uree} < 1,7$ ; clearance creatinina 60 l/saptamana ori ultrafiltrat  $< 1.000$  ml/24 de ore sau absent ori negativ dupa un schimb de 4 ore cu dextroza 4,25%) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;
- b) copii prescolari la care hemodializa si dializa peritoneala continua ambulatorie sunt dificil de aplicat din punct de vedere tehnic si cu multiple posibile accidente si complicatii;
- c) bolnavi cu hernii sau eventratii abdominale, care nu suporta presiunea intraabdominala crescuta din DPCA;
- d) bolnavi dializati care pot si vor sa urmeze studiile scolare si universitare;
- e) bolnavi dializati care pot si vor sa presteze activitate profesionala;



f) bolnavi cu dizabilitati care nu isi pot efectua schimburile manuale de dializa peritoneala continua ambulatorie si la care familia sau asistenta la domiciliu poate efectua conectarea si deconectarea la/de la aparatul de dializa peritoneala automata;

4.3.7. serviciile de dializa se deconteaza numai in limita fondurilor contractate pe tip de servicii de dializa: hemodializa si dializa peritoneala;

4.3.8. la regularizarea anuala, in conditiile in care valoarea serviciilor de dializa realizate pe un tip de terapie este mai mica decat valoarea estimata contractata, decontarea se poate face, indiferent de tipul de serviciu de dializa: hemodializa sau dializa peritoneala, pentru bolnavii constanti ai centrului, cu incadrarea in valoarea totala de contract.

4.4. Furnizorul are obligatia de a nominaliza la rubrica "Cumparator" din factura, pe langa casele de asigurari de sanatate, in calitate de achizitor, si centrul de dializa, in calitate de beneficiar.

Datele de identificare ale furnizorilor trebuie sa corespunda cu cele din contract.

Rubrica "Descrierea produselor" se va completa cu "servicii de hemodializa conventionala", "servicii de hemodiafiltrare intermitenta on-line", respectiv "servicii de dializa peritoneala continua", "servicii de dializa peritoneala automata", valoarea serviciilor exprimata in lei la tarifele prevazute in actele normative in vigoare, precum si numarul contractului incheiat cu casele de asigurari de sanatate.

4.5. Suma decontata lunar va corespunde cu:

4.5.1. suma transmisa prin notificare pentru hemodializa (hemodializa conventionala, hemodiafiltrare intermitenta on-line), in concordanta cu numarul sedintelor prestate, verificate si validate inmultit cu tariful/sedinta de hemodializa (hemodializa conventionala, hemodiafiltrare intermitenta on-line);

4.5.2. suma transmisa prin notificare pentru dializa peritoneala (dializa peritoneala continua, dializa peritoneala automata), in concordanta cu numarul pacientilor supusi dializei peritoneale, calculata conform subpct. 4.2 si 4.3.

4.6. Contractele pentru serviciile de dializa se incheie dupa aprobarea bugetului anual al Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate.

4.7. Daca bugetul anual al Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate nu a fost aprobat cu cel putin 3 zile inainte de 31 decembrie, caz in care limitele de cheltuieli nu pot depasi 1/12 din prevederile bugetare ale anului precedent, se incheie acte aditionale de prelungire a contractelor existente, in limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinatie, conform prevederilor legale in vigoare.

5. Contabilitatea operatiunilor rezultate din executarea contractelor incheiate

5.1. Contabilitatea operatiunilor rezultate din contractele incheiate de furnizori se tine utilizandu-se urmatoarele conturi:

- 628 "Alte cheltuieli cu servicii executate de terti";
- 401 "Furnizori";
- 7705 "Finantarea din bugetul FNUASS".

5.2. Inregistrările contabile ocazionate de derularea operațiilor rezultate din executarea contractelor încheiate cu furnizorii sunt următoarele:

a) primirea facturilor lunare și înregistrarea obligației de plată:

- 628 "Alte cheltuielile cu servicii executate de terți" = 401 "Furnizori";

b) decontarea serviciilor de dializă facturate:

- 401 "Furnizori" = 7705 "Finanțarea din bugetul FNUASS".

## 6. Dispoziții finale

6.1. Pentru trimestrul al II-lea 2015, regularizarea trimestrială a serviciilor de dializă care fac obiectul contractelor încheiate între casele de asigurări de sănătate și furnizorii privați de servicii de dializă se realizează de către casele de asigurări de sănătate pentru serviciile efectuate în lunile mai și iunie 2015, având în vedere că pentru luna aprilie 2015 contractarea și decontarea tuturor serviciilor efectuate pentru bolnavii constanți și transferați temporar, precum și decontarea în funcție de ponderea relativă a serviciilor de dializă peritoneală continuă au fost realizate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate în baza art. 38 alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor de sănătate pentru anii 2015 și 2016.

6.2. Anexele A și B fac parte integrantă din prezentele norme.

Anexa A

la norme

Furnizor

Casa de Asigurări de Sănătate .....

Centrul de dializă .....

Raportare pentru luna .....

### DECLARAȚIE DE SERVICII LUNARA

Centralizator

Tabelul 1 - Hemodializa

\*Font 7\*

		Bolnavi tratați		Sedinte de tratament										
									Serviciul					
				Suma de		Observatii								
	de		din care, realizat:		contractate		pentru		pentru	TOTAL:		decontat		
	hemodializa					bolnavi		bolnavi		(lei)				



| din care: | contractati | constanti\*) | transferati | (lei) | |

| | | | temporar | | |

--	--	--	--	--	--

| C0 | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |

--	--	--	--	--	--

| Dializa peritoneala | | | | |

| continua | | | | |

--	--	--	--	--	--

| Dializa peritoneala | | | | |

| automata | | | | |

--	--	--	--	--	--

| TOTAL: | | | | |

--	--	--	--	--	--

Nota

\_\_\_\_\_

\*) Prin bolnavi tratati constant se va intelege numarul total de bolnavi tratati in centru.

\_\_\_\_\_

Tabelul 3 - Suma de decontat

--	--	--	--	--	--

| Hemodializa, din care: | Dializa peritoneala, | |

--	--	--	--	--	--

TOTAL |

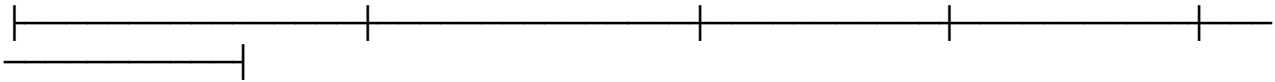
| Hemodializa | Hemodiafiltrare | Dializa | Dializa | |

| conventionala | intermitenta | peritoneala | peritoneala | |

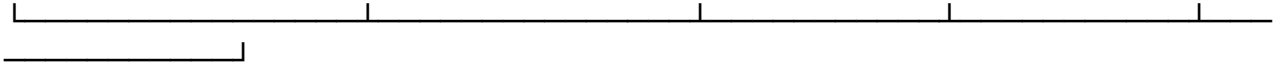
| | on-line | continua | automata | |

--	--	--	--	--	--

| C1 | C2 | C3 | C4 | C5=C1+C2+C3+C4 |



| | | | |



C1 din tabelul 3 = C9 Hemodializa conventionala din tabelul 1

C2 din tabelul 3 = C9 Hemodiafiltrare intermitenta on-line din tabelul 1

C3 din tabelul 3 = C4 Dializa peritoneala continua din tabelul 2

C4 din tabelul 3 = C4 Dializa peritoneala automata din tabelul 2

Certificat in privinta exactitatii si realitatii

Furnizor

(reprezentant legal),

.....

Anexa B

la norme

Furnizor

Casa de Asigurari de Sanatate .....

Centrul de dializa .....

Raportare pentru luna .....

DECLARATIE DE SERVICII LUNARA

Desfasurator privind evidenta dupa CNP a bolnavilor cu IRC

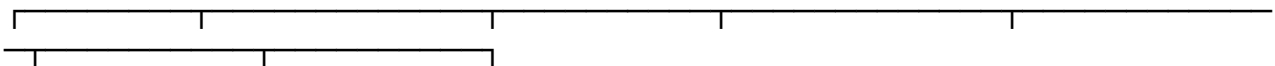
beneficiari de hemodializa si dializa peritoneala si

a sumelor de decontat

I. HEMODIALIZA

Tabelul I.A - Bolnavi constanti tratati prin hemodializa conventionala

\*Font 9\*



| | CNP bolnavi | Nr. de in- | Nr. sedinte | Tarif/sedinta | Suma de | |

| Nr. crt. | cu | registrare | hemodializa | hemodializa | decontat | Observatii |

| | hemodializa | fisa | conventionala | conventionala | (lei) | |

| | conventionala | | realizate | (lei) | | |


| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 |


| 1 | | | | | | | |


| 2 | | | | | | | |


| TOTAL: | | | | | | | |


Tabelul I.B - Bolnavi transferati temporar tratati prin hemodializa conventionala

\*Font 9\*


| | CNP bolnavi | Nr. de in- | Nr. sedinte | Tarif/sedinta | Suma de | |

| Nr. crt. | cu | registrare | hemodializa | hemodializa | decontat | Observatii |

| | hemodializa | fisa | conventionala | conventionala | (lei) | |

| | conventionala | | realizate | (lei) | | |

| | transferati | | | | | |

| | temporar | | | | | |


| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 |


| 1 | | | | | | | |

	2						
	TOTAL:						

Tabelul I.C - Bolnavi transferati temporar tratati prin hemodializa conventionala - cetateni straini

\*Font 9\*

	CNP bolnavi	Nr. de in-	Nr. sedinte	Tarif/sedinta	Suma de		
	Nr. crt.	cu	registrare	hemodializa	hemodializa	decontat	Observatii
		hemodializa	fisa	conventionala	conventionala	(lei)	
		conventionala	realizate	(lei)			
		transferati					
		temporar					
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
	1						
	2						
	TOTAL:						

Tabelul 1 - Bolnavi tratati prin hemodializa conventionala

TOTAL		
Bolnavi cu	Sedinte	Suma de decontat
hemodializa	hemodializa	(lei)
conventionala	conventionala	
C1	C2	C3

C1 = total C1 din tabelul I.A + total C1 din tabelul I.B + total C1 din tabelul I.C

C2 = total C4 din tabelul I.A + total C4 din tabelul I.B + total C4 din tabelul I.C

C3 = total C6 din tabelul I.A + total C6 din tabelul I.B + total C6 din tabelul I.C

## II. HEMODIAFILTRARE INTERMITENTA ON-LINE

Tabelul II.A - Bolnavi constanti tratati prin hemodiafiltrare intermitenta on-line

\*Font 8\*

Nr. crt.	CNP bolnavi cu	Numar de	Nr. de sedinte	Tarif/sedinta	Suma de	
	hemodiafiltrare	inregistrare	hemodiafiltrare	hemodiafiltrare	decontat	Observatii
	intermitenta	fisa	intermitenta	intermitenta	(lei)	
	on-line		on-line	on-line		
		realizate	(lei)			
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
1						





\*Font 9\*

Nr. crt.	CNP bolnavi cu	Numar de	Nr. de sedinte	Tarif/sedinta	Suma de	
	hemodiafiltrare	inregistrare	hemodiafiltrare	hemodiafiltrare	decontat	Observatii
	intermitenta	fisa	intermitenta	intermitenta	(lei)	
	on-line		on-line	on-line		
	transferati		realizate	(lei)		
	temporar					
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
1						
2						
TOTAL:						

Tabelul 2 - Bolnavi tratati prin hemodiafiltrare intermitenta on-line

Bolnavi cu	Sedinte	Suma de decontat
hemodiafiltrare	hemodiafiltrare	(lei)
intermitenta on-line	intermitenta on-line	

C1   C2   C3			

C1 = total C1 din tabelul II.A + total C1 din tabelul II.B + total C1 din tabelul II.C

C2 = total C4 din tabelul II.A + total C4 din tabelul II.B + total C4 din tabelul II.C

C3 = total C6 din tabelul II.A + total C6 din tabelul II.B + total C6 din tabelul II.C

### III. DIALIZA PERITONEALA CONTINUA

Tabelul III.A - Bolnavi cu dializa peritoneala continua

Nr. crt.	CNP bolnavi	Numar de	Nr. zile	Suma de	Observatii
		cu dializa	inregistrare	cu dializa	decontat
		peritoneala	fisa	peritoneala	(lei)
		continua		continua	
C1   C2   C3   C4   C5   C6					
1					
2					
TOTAL:					

Tabelul III.B - Bolnavi transferati temporari cu dializa peritoneala continua - cetateni straini

Nr. crt.	CNP bolnavi	Numar de	Nr. zile	Suma de			
		cu dializa	inregistrare	cu dializa	decontat	Observatii	
		peritoneala	fisa	peritoneala	(lei)		
		continua		continua			
		transferati					
		temporar					
		C1	C2	C3	C4	C5	C6
		1					
		2					
		TOTAL:					

Tabelul 3 - Bolnavi tratati prin dializa peritoneala continua

TOTAL	
Bolnavi cu dializa	Suma de decontat
peritoneala continua	(lei)
C1	C2



transferati
temporar
C1   C2   C3   C4   C5   C6
1
2
TOTAL:

Tabelul 4 - Bolnavi cu dializa peritoneala automata

TOTAL
Bolnavi cu dializa   Suma de decontat
peritoneala automata   (lei)
C1   C2

C1 = total C1 din tabelul IV.A + total C1 din tabelul IV.B

C2 = total C5 din tabelul IV.A + total C5 din tabelul IV.B

Tabelul 5 - Bolnavi dializati

TOTAL
-------

Bolnavi cu dializa	Suma de decontat
(lei)	
C1	C2

C1 = total C1 din tabelul 1 + total C1 din tabelul 2 + total C1 din tabelul 3 + total C1 din tabelul 4

C2 = total C3 din tabelul 1 + total C3 din tabelul 2 + total C2 din tabelul 3 + total C2 din tabelul 4

Certificat in privinta exactitatii si realitatii

Furnizor

(reprezentant legal),

.....

-----