

Pentru punerea în aplicare a prevederilor art. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016 și ale alin (3) ale art. 8 din Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2015 și 2016 aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 185/2015 referitoare la avizarea de către Ministerul Sănătății a furnizorilor privați de servicii medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale în vederea stabilirii unor relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate pentru derularea programelor naționale de sănătate curative, vă comunicăm procedura avizată de Ministerul Sănătății cu nr. 24877/15.04.2015 și de președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu nr. P 3475/14.04.2015:

1. Pentru furnizorii privați de servicii medicale aflați deja în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate/Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru furnizarea de servicii cuprinse în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative în baza legislației existente până la data de 31.03.2015 precum și pentru furnizorii privați de servicii de radioterapie aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate până la data de 30.04.2015, nu se solicită aviz, având în vedere că serviciile furnizate de aceștia în anul 2014/trimestrul I al anului 2015 au fost necesare în vederea derulării respectivelor programe/subprograme/activități, urmând ca în termen de maximum 6 luni să se obțină și de către aceștia avizul Ministerului Sănătății.
2. Pentru :
 - furnizorii privați de servicii medicale care nu au fost în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii cuprinse în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative ,
 - furnizorii privați de servicii medicale aflați deja în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii cuprinse în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative care solicită includerea în lista unităților prin care se derulează alte subprograme/activități din cadrul programelor/ subprogramelor naționale de sănătate curative sau în alte locații decât cele pentru care au fost deja în relații contractuale,avizele se eliberează de către Ministerul Sănătății prin Agenția Națională de Programe de Sănătate pe baza unui aviz de oportunitate eliberat de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății.
3. Procesul de obținere a avizului are următoarele etape :
 - furnizorul privat care dorește să intre în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru derularea programelor/subprogramelor/activităților din cadrul PNS curative va înainta/transmite comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății un dosar conținând solicitarea de obținere a avizului însoțită de copii ale documentelor care fundamentează și justifică solicitarea (avize de înființare/functionare, autorizație sanitară de functionare, decizie de evaluare, structură aprobată, structură de personal, specializări ale personalului, dotare cu aparatura, precum și alte documente care să justifice includerea în program).

- Comisia de specialitate a Ministerului Sănătății va analiza, în următoarea întâlnire de lucru a comisiei, documentele transmise de furnizorii privați care solicită intrarea în relații contractuale pentru derularea programelor/subprogramelor/activităților din cadrul PNS curative și avizează/nu avizează solicitările acestora.
- În cazul în care solicitarea furnizorului se avizează, în termen de o săptămână de la întâlnirea de lucru a comisiei în cadrul căreia a fost analizată solicitarea, comisia de specialitate va emite un aviz de oportunitate în cuprinsul căruia se va menționa :
 - îndeplinirea de către furnizorul privat care solicită avizul a condițiilor necesare furnizării serviciului
 - oportunitatea includerii furnizorului în lista unităților de specialitate care derulează programul/subprogramul/activitățile din cadrul PNS curative național de sănătate, având în vedere existența/capacitatea furnizorilor publici de servicii medicale și adresabilitatea bolnavilor,
- Comisia de specialitate transmite Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate, în termen de o săptămână de la întâlnirea de lucru a comisiei în cadrul căreia au fost analizate solicitările, avizele de oportunitate eliberate.
- În termen de o săptămână de la primirea avizelor de oportunitate transmise de către comisiile de specialitate Ministerului Sănătății, Agenția Națională pentru Programe de Sănătate elaborează și supune aprobării secretarului de stat care exercită atribuții pe domeniul asistență medicală, inspecție sanitară de stat, sănătate publică, politica medicamentului și dispozitivelor medicale avizul privind includerea în programul național de sănătate curativ. Agenția Națională pentru Programe de Sănătate transmite furnizorilor privați avizul privind includerea în programul național de sănătate curativ și comunică Casei Naționale de Asigurări de Sănătate lista furnizorilor privați care au primit avize pentru includerea în program.
- În cazul în care solicitarea furnizorului nu se avizează, în termen de o săptămână de la întâlnirea de lucru a comisiei în cadrul căreia a fost analizată solicitarea, comisia de specialitate va comunica furnizorului motivele neavizării. De asemenea, va comunica și Ministerului Sănătății - Agenția Națională pentru Programe de Sănătate lista furnizorilor privați care nu au primit avizul menționându-se motivele neavizării.
- 4. Furnizorul privat care a primit avizul Ministerului Sănătății va depune/transmite casei de asigurări de sănătate cu care urmează să intre în relație contractuală pentru derularea programelor/subprogramelor/activităților din cadrul programelor naționale de sănătate curative în copie, dosarul depus/transmis Comisiei de specialitate inclusiv avizul Ministerului Sănătății.
- 5. Casa de asigurări de sănătate transmite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate solicitarea furnizorului privat de servicii medicale în vederea intrării în relații contractuale pentru derularea programului/subprogramului național de sănătate curativ, inclusiv copie după avizul MS însoțită de analiza casei de asigurări de sănătate privind derularea programului/subprogramului/activității pentru care furnizorul a făcut solicitarea precum și punctul de vedere al acesteia privind includerea noului furnizor.
- 6. Casa Națională de Asigurări de Sănătate consultă coordonatorii naționali desemnați prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în vederea coordonării tehnice și metodologice pentru implementarea programelor naționale de sănătate curative și, în limita bugetelor aprobate pentru derularea programelor/ subprogramelor naționale de sănătate, nominalizează furnizorii privați în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative și repartizează sume în mod corespunzător.