

ORDIN ADMINISTRATIE PUBLICA 1154/2016

Vigoare

Emitent: Ministerul Sanatatii
Domenii: Sanatate

M.O. 827/2016

Ordin pentru modificarea si completarea Ordinului ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 3/1/2015 privind modelul de contract, metodologia de negociere, incheiere si monitorizare a modului de implementare si derulare a contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat.

M.Of.Nr.827 din 19 octombrie 2016

[Sursa Act:Monitorul Oficial](#)

MINISTERUL SANATATII
SANATATE

Nr. 1.154 din 14 octombrie 2016

CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE

Nr. 831 din 5 octombrie 2016

ORDIN

**pentru modificarea si completarea Ordinului ministrului sanatatii
si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate
nr. 3/1/2015 privind modelul de contract, metodologia de
negociere, incheiere si monitorizare a modului de implementare
si derulare a contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat**

Avand in vedere:

- titlul VIII - Asigurarile sociale de sanatate din Legea [nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Ordonanta de urgenta a Guvernului [nr. 77/2011](#) privind stabilirea unor contributii pentru finantarea unor cheltuieli in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare, aprobata prin Legea [nr. 184/2015](#);
- Ordonanta de urgenta a Guvernului [nr. 69/2014](#) privind stabilirea unor masuri financiare in domeniul sanatatii si pentru modificarea unor acte normative, cu completarile ulterioare;
- Ordonanta de urgenta a Guvernului [nr. 2/2015](#) pentru modificarea si completarea unor acte normative, precum si alte masuri, aprobata cu modificari prin Legea [nr. 171/2015](#), cu modificarile si completarile ulterioare;
- Referatul de aprobare al Ministerului Sanatatii nr. VVV 4.923 din 14 octombrie 2016 si al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. DG 1.735 din 5 octombrie 2016,
in temeiul dispozitiilor art. 291 alin. (2) din Legea [nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, ale art. 7 alin. (4) din Hotararea Guvernului [nr. 144/2010](#) privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare, si ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, aprobat prin Hotararea Guvernului [nr. 972/2006](#), cu modificarile si completarile ulterioare,

ministrul sanatatii si presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate emit urmatorul ordin:

Art. I. - Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate [nr. 3/1/2015](#) privind modelul de contract, metodologia de negociere, incheiere si monitorizare a modului de implementare si derulare a contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 29 din 14 ianuarie 2015, cu modificarile si completarile ulterioare, se modifica si se completeaza dupa cum urmeaza:

1. La articolul 1, dupa alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (2¹), cu urmatorul cuprins:

(2¹) In conditiile mentionate la alin (2), pentru fiecare reprezentant al autoritatilor si al institutiilor din cadrul comisiei va fi numit cate un membru suplent.

2. La articolul 1, alineatele (3) si (7) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:

(3) Persoanele nominalizate in conditiile alin. (1), (2) si (21) au obligatia sa respecte regimul juridic al incompatibilitatilor si conflictului de interese, potrivit legii.

.....
...

(7) Persoanele nominalizate in conditiile alin. (2) si (21) poarta raspunderea pentru conformitatea si legalitatea constatarilor si recomandarilor inscise in procesele-verbale de negociere/de reluare a negocierii si pentru respectarea reglementarilor legale specifice.

3. Articolul 2 se modifica si va avea urmatorul cuprins:

Art. 2. - (1) Contractele cost-volum/cost-volum-rezultat se pot incheia in limita fondurilor obtinute din excluderea si/sau modificarea procentului de compensare a unor medicamente incluse in lista mai sus mentionata, din aplicarea unor politici farmaceutice, din sumele rezultate ca urmare a schimbarilor modelelor terapeutice, precum si din sume suplimentare alocate in bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate in conditiile legii.

(2) Prin derogare de la prevederile alin. (1), in anul 2016 se pot incheia contracte cost-volum/cost-volum-rezultat din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, in limita creditelor de angajament aprobate in anexa la acesta.

(3) Suma in limita careia se incheie contractele cost-volum/cost-volum-rezultat, prevazuta la alin. (1) si (2), se alocă pentru medicamentele care indeplinesc criteriile de prioritizare aplicate in ordinea prevazuta la art. 12 alin. (2) din Ordonanta de urgenta a Guvernului [nr. 77/2011](#) privind stabilirea unor contributii pentru finantarea unor cheltuieli in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare, aprobata prin Legea [nr. 184/2015](#), in vederea asigurarii unui echilibru prudent in ceea ce priveste consumul de medicamente.

4. La articolul 3, alineatele (2), (3) si (5) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:

(2) In vederea initierii procesului de negociere, detinatorii autorizatiilor de punere pe piata/reprezentantii legali ai acestora mentionati la art. 1 alin. (1) depun la sediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, in termen de 30 de zile lucratoare de la data emiterii deciziei de includere conditionata in Lista sau de la data solutionarii contestatiilor formulate de acestia impotriva acestei decizii, in atentia comisiei prevazute la art. 1, o cerere prin care isi exprima disponibilitatea pentru inceperea procesului de negociere insotita de decizia emisa de Agentia Nationala a Medicamentului si a Dispozitivelor Medicale prin care s-a stabilit includerea conditionata a

medicamentului in Lista.

(3) In termen de 5 zile lucratoare de la data publicarii pe siteul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate www.cnas.ro a numarului de pacienti eligibili comunicat in conditiile art. 4 alin. (3, persoanele prevazute la alin. (2) depun la sediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, in completarea cererii prin care isi exprima disponibilitatea pentru inceperea procesului de negociere, propunerea detinatorilor autorizatiilor de punere pe piata/reprezentantilor legali ai acestora mentionati la art. 1 alin. (1), cu privire la elementele prevazute la art. 12 alin. (5) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 77/2011, cu modificarile si completarile ulterioare, aprobata prin Legea nr. 184/2015, care stau la baza negocierii si incheierii contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat, precum si analiza estimata a costurilor previzionate ale terapiei calculate pe o perioada de 12 luni si fundamentata pe urmatoarele criterii: numarul de pacienti contractabili din pacientii eligibili pentru tratament, costul total anual al tratamentului cu medicamentul pentru care s-a stabilit includerea conditionata in Lista si costul efectiv/pacient/an sau schema terapeutica/cicluri de terapie suportat din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate prin raportare la elementele prevazute la art. 12 alin. (5) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 77/2011, cu modificarile si completarile ulterioare, aprobata prin Legea nr. 184/2015.

.....
.....

(5) Ca urmare a cererilor depuse, comisia prevazuta la art. 1, pentru medicamentele care indeplinesc criteriile de prioritizare prevazute la art. 12 alin. (2) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 77/2011, cu modificarile si completarile ulterioare, aprobata prin Legea nr. 184/2015, in limita sumei prevazute la art. 2 alin. (2) si pe baza informatiilor comunicate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sanatatii prevazute la art. 4 alin. (3), stabileste inceperea/neinceperea procesului de negociere si comunica solicitantilor, in termen de 5 zile lucratoare de la data sedintei comisiei, decizia comisiei cu privire la inceperea/ neinceperea procesului de negociere.

5. La articolul 3, dupa alineatul (6) se introduce un nou alineat, alineatul (7), cu urmatorul cuprins:

(7) Medicamentele care indeplinesc criteriile de prioritizare prevazute la art. 12 alin. (2) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 77/2011, cu modificarile si completarile ulterioare, aprobata prin Legea nr. 184/2015, dar pentru care, pe aceeasi indicatie/arie terapeutica exista in derulare un contract cost-volum/cost-volum-rezultat, pot face obiectul procesului de negociere, la reluarea procesului de negociere pe indicatia/aria terapeutica aferenta medicamentelor pentru care au fost incheiate contracte de tip cost-volum/cost-volum-rezultat.

6. Dupa articolul 3 se introduce un nou articol, articolul 3¹, cu urmatorul cuprins:

Art. 3¹. - (1) Anterior, dar nu mai tarziu de 10 zile lucratoare de la incetarea perioadei de valabilitate a contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat, in limita sumei prevazute la art. 2 alin. (3), pe site-ul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate www.cnas.ro se publica anuntul de reluare a procesului de negociere pe indicatiile/ariile terapeutice aferente medicamentelor pentru care au fost incheiate contracte de tip cost-volum/cost-volum-rezultat.

(2) In vederea reluarii procesului de negociere, detinatorii autorizatiilor de punere pe piata/reprezentantii legali ai acestora a medicamentelor pentru care a fost emisa de Agentia Nationala a Medicamentului si a Dispozitivelor Medicale decizia de includere conditionata in Lista pe indicatia/aria terapeutica pentru care se reia procesul de negociere depun la sediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, in termen de maximum 5 zile lucratoare de

la data publicarii anuntului pe site-ul CNAS, in atentia comisiei prevazute la art. 1, o cerere prin care isi exprima disponibilitatea pentru reluarea procesului de negociere.

(3) Cererea va fi insotita de documentele prevazute la art. 3 alin. (2) si (3).

(4) Comisia prevazuta la art. 1 se intruneste pentru analizarea cererilor depuse in vederea reluarii procesului de negociere, in termen de 5 zile lucratoare de la data expirarii termenului prevazut la alin. (2).

(5) Ca urmare a cererilor depuse, comisia prevazuta la art. 1 stabileste reluarea procesului de negociere pentru medicamentele pentru care s-a solicitat reluarea procesului de negociere in conditiile prevazute la alin. (2) si (3), precum si pentru medicamentele prevazute la art. 3 alin. (7) si comunica solicitantilor, in termen de 5 zile lucratoare de la data sedintei comisiei, decizia cu privire la inceperea/neinceperea procesului de reluare a negocierii.

(6) Deciziile cu privire la neinceperea procesului de reluare a negocierii pot fi contestate de persoanele prevazute la art. 1 alin. (1) in termen de 10 zile calendaristice de la data comunicarii acestora. Contestatiile se solutioneaza de catre comisia prevazuta la art. 5, prin emiterea unui act administrativ comunicat contestatarilor in termen de 30 de zile de la data inregistrarii acestora la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

7. Articolul 4 se modifica si va avea urmatorul cuprins:

Art. 4. - (1) Fac obiectul procesului de negociere, respectiv al procesului de reluare a negocierii urmatoarele elemente:

- a) numarul de pacienti contractabili fata de numarul de pacienti eligibili;
- b) numarul de unitati terapeutice pe forma farmaceutica si concentratie;
- c) teste de diagnosticare si monitorizare cu semnificatie prognostica, dupa caz;
- d) indicatori de rezultat, dupa caz.

(2) In vederea negocierii indicatorilor de rezultat, in conditiile art. 278 din Legea [nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, la nivelul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate se constituie comisii de experti pe fiecare arie terapeutica aferenta medicamentelor pentru care se negociaza contracte cost-volum-rezultat.

(3) Comisiile mentionate la alin. (2) pun la dispozitia comisiei de negociere prevazute la art. 1 criteriile care vor sta la baza negocierii/reluarii negocierii indicatorilor de rezultat pe fiecare medicament din cadrul ariei terapeutice specifice, respectiv criteriile de includere/excludere a pacientilor in/din tratament si criteriile de evaluare a rezultatului medical. Criteriile se aproba prin ordin al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si se publica pe pagina web a acesteia la adresa www.cnas.ro

(4) Numarul de pacienti eligibili pentru fiecare indicatie/arie terapeutica in parte aferenta medicamentelor pentru care s-a emis decizie de includere conditionata in lista, precum si incadrarea medicamentelor in criteriile de prioritizare prevazute la art. 12 alin. (2) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 77/2011, cu modificarile si completarile ulterioare, aprobata prin Legea nr. 184/2015, se comunica de catre comisiile de specialitate ale Ministerului Sanatatii in termen de 5 zile lucratoare de la data solicitarii.

(5) Rezultatele finale ale negocierii, respectiv ale reluarii procesului de negociere vor fi consemnate in procese-verbale de negociere/procese-verbale de reluare a negocierii semnate de membrii comisiei prevazute la art. 1 si de detinatorii autorizatiilor de punere pe piata/reprezentantii legali ai acestora mentionati la art. 1 alin. (1) si vor cuprinde in mod obligatoriu urmatoarele elemente:

- a) tipul de contract;
- b) denumirea comuna internationala (DCI);
- c) denumirea comerciala (DC);
- d) forma farmaceutica si concentratia;
- e) forma de ambalare;
- f) indicatia pentru care a fost evaluat si a fost emisa decizia de includere conditionata in Lista;
- g) perioada de administrare/numar de cicluri de tratament;
- h) doze (minim, maxim, DDD);
- i) numarul de pacienti contractabili si numarul de pacienti eligibili;
- j) numarul de unitati terapeutice negociate;
- k) teste de diagnosticare si monitorizare cu semnificatie prognostica, dupa caz;
- l) indicatorii de rezultat, dupa caz;
- m) procentul aplicat la valoarea consumului trimestrial;
- n) pretul cu amanuntul maximal cu TVA si fara TVA si/sau pretul cu ridicata maximal din CANAMED-ul valabil la finalizarea procesului de negociere ce va fi luat in calcul la stabilirea valorii consumului trimestrial, atat pe forma de ambalare, cat si pe unitatea terapeutica, care ramane acelasi pe durata contractului. Pretul de referinta/Pretul de decontare suportat din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate aferent medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat se stabileste in conformitate cu prevederile legale in vigoare;
- o) perioada de derulare a contractului;
- p) costul efectiv/pacient/an sau schema terapeutica/cicluri de terapie suportat de CNAS din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate ca urmare a negocierii/reluarii procesului de negociere stabilit ca diferenta intre costul tratamentului/pacient/an sau schema terapeutica/cicluri de terapie raportat la volumele negociate si pretul cu amanuntul maximal cu TVA si/sau pretul cu ridicata maximal pe unitatea terapeutica, la care se adauga TVA si costul tratamentului/pacient/an sau schema terapeutica/cicluri de terapie raportat la volumele negociate, pretul cu amanuntul maximal fara TVA si/sau pretul cu ridicata maximal pe unitatea terapeutica si procentul aplicat la valoarea consumului trimestrial.

8. Articolul 5 se modifica si se completeaza si va avea urmatorul cuprins:

Art. 5. - (1) In situatia in care partile implicate in procesul de negociere, respectiv de reluare a procesului de negociere nu finalizeaza negocierea in termen de maximum 3 luni de la data initierii procesului de negociere/reluare a negocierii, detinatorii autorizatiilor de punere pe piata/reprezentantii legali ai acestora mentionati la art. 1 alin. (1) pot solicita reevaluarea rezultatelor negocierii/reluare a negocierii, care va fi realizata de o comisie formata din 5 reprezentanti, respectiv cate un reprezentant desemnat de Ministerul Sanatatii, Agentia Nationala a Medicamentului si Dispozitivelor Medicale si 3 reprezentanti desemnati de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate. Acest proces se definitiveaza prin incheierea unui proces-verbal semnat de parti in care va fi mentionat in mod expres rezultatul reevaluarii.

(2) In conditiile in care, in urma reevaluarii mentionate la alin. (1), partile nu ajung la un consens, nu se incheie contracte cost-volum/cost-volum-rezultat, iar medicamentele nu vor fi incluse in Lista.

(3) In situatia in care, pe parcursul negocierii/reluarii procesului de negociere, in termenul maxim prevazut la alin. (1), Agentia Nationala a Medicamentului si a Dispozitivelor Medicale a emis decizie de includere conditionata in Lista pentru un medicament pe ariile/indicatiile terapeutice aferente medicamentelor ce fac obiectul negocierii/reluarii procesului de negociere, iar detinatorul de autorizatie de punere pe piata/reprezentantul legal al acestuia depune in atentia comisiei prevazute la art. 1 o cerere prin

care isi exprima disponibilitatea pentru inceperea procesului de negociere insotita de documentele prevazute la art. 3 alin. (2) si (3), se vor aplica in mod corespunzator prevederile art. 3 alin. (5) si ale art. 31 alin. (5).

(4) In situatia in care comisia prevazuta la art. 1 comunica solicitantului decizia cu privire la inceperea procesului de negociere in cadrul procesului de negociere/reluare a negocierii, termenul prevazut la alin. (1) se prelungeste cu maximum 30 de zile de la data la care s-ar fi implinit termenul maxim prevazut la alin (1).

(5) In situatia in care medicamentul este deja inclus in Lista, iar partile nu ajung la un consens ca urmare a procesului de reluare a negocierii, medicamentul va fi exclus din Lista la finalizarea tratamentului pentru toti pacientii eligibili inclusi oricand pe perioada derularii contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat in baza caruia medicamentul a fost inclus conditionat in Lista, inclusiv pentru tratamentul administrat efectiv dupa incetarea valabilitatii contractului pentru fiecare dintre pacientii respectivi. Pana la finalizarea tratamentului, drepturile si obligatiile partilor la contractul cost-volum/cost-volum-rezultat vor produce in continuare efecte, inclusiv ulterior finalizarii tratamentului cu privire la obligatiile nascute anterior acestui moment.

(6) La finalizarea procesului de reluare a negocierii si aplicarea prevederilor art. 12 alin. (6) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 77/2011, cu modificarile si completarile ulterioare, aprobata prin Legea nr. 184/2015, medicamentele care sunt incluse in Lista si care nu mai indeplinesc conditiile prevazute de art. 12 alin. (1) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 77/2011, cu modificarile si completarile ulterioare, aprobata prin Legea nr. 184/2015, se exclud din Lista la finalizarea tratamentului pentru toti pacientii eligibili inclusi oricand pe perioada derularii contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat, inclusiv pentru tratamentul administrat efectiv dupa incetarea valabilitatii contractului pentru fiecare dintre pacientii respectivi. Pana la finalizarea tratamentului, drepturile si obligatiile partilor la contractul cost-volum/cost-volum-rezultat vor produce in continuare efecte, inclusiv ulterior finalizarii tratamentului cu privire la obligatiile nascute anterior acestui moment.

9. La articolul 6 alineatul (1), litera b) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

b) extrasul din CANAMED, valabil la data finalizarii procesului de negociere;

10. La articolul 6, dupa alineatul (4) se introduce un nou alineat, alineatul (5), cu urmatorul cuprins:

(5) In situatia in care medicamentul este deja inclus in Lista, ca urmare a finalizarii procesului de reluare a negocierii, contractele de tip cost-volum/cost-volum-rezultat intra in vigoare la data semnarii acestora de catre parti.

11. La articolul 7, dupa alineatul (2) se introduc doua noi alineate, alineatele (2¹) si (2²), cu urmatorul cuprins:

(2¹) Rezultatele finale ale renegocierii se consemneaza intr-un proces-verbal de renegociere semnat de membrii comisiei prevazute la art. 1 si de detinatorii autorizatiilor de punere pe piata/reprezentantii legali ai acestora mentionati la art. 1 alin. (1), care va cuprinde procentul aplicat la valoarea consumului trimestrial si elementele renegociate prevazute in contract, asa cum sunt definite la art. 4 alin. (1) lit. a) si b), dupa caz.

(2²) In termen de maximum 10 zile lucratoare de la incheierea procesului-verbal de renegociere, Casa Nationala de Asigurari de Sanatate sau, dupa caz, Casa Nationala de Asigurari de Sanatate si Ministerul Sanatatii, pentru medicamentele incluse conditionat in programele nationale de sanatate derulate de Ministerul Sanatatii, elaboreaza Actul aditional la contractul cost-volum/cost-volum-rezultat.

12. In anexa, la punctul 2.2, dupa ultimul paragraf se introduce un nou paragraf, cu urmatorul cuprins:

- creditelor de angajament aprobate in bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate in conditiile legii

13. In anexa, punctul 7.1 se modifica si se completeaza si va avea urmatorul cuprins:

7.1. Prevederile prezentului contract intra in vigoare la data de 1 a lunii urmatoare celei in care prin hotarare a Guvernului a fost introdus medicamentul 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, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate si sunt valabile pana la implinirea termenului de 12 luni calculat incepand cu luna in care s-a eliberat prima prescriptie medicala cu medicamentul ce face obiectul prezentului contract.

14. In anexa, punctul 14 se modifica si se completeaza si va avea urmatorul cuprins:

14. Amendamente

14.1. In conditiile aparitiei unor noi acte normative in materie, care intra in vigoare pe durata derularii prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica si se vor completa in mod corespunzator.

14.2. Completarea si modificarea prezentului contract pot fi facute numai cu acordul scris al partilor semnatare prin act aditional.

15. Anexa nr. 2 la contract se modifica si se inlocuieste cu anexa la prezentul ordin.

Art. II. - Directiile de specialitate din cadrul Ministerului Sanatatii si ale Casei Nationale de Asigurari de Sanatate vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

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

Ministrul sanatatii,
Vlad Vasile Voiculescu

p. Presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate,
Gheorghe-Radu Tibichi

ANEXA
(Anexa nr. 2 la contract)

Modalitatea de calcul al contributiei trimestriale

1. Se vor specifica pentru fiecare medicament din anexa nr. 1 la contract elementele consemnate in procesul-verbal de negociere:

- numarul de pacienti contractabili si numarul de pacienti eligibili;
- numarul de unitati terapeutice negociate;

- pretul cu amanuntul maximal cu TVA (PVA) din CANAMED-ul valabil la finalizarea procesului de negociere pe UT/ambalaj;
- PVA din CANAMED-ul valabil la finalizarea procesului de negociere pe UT/ambalaj, fara taxa pe valoarea adaugata;
- pretul cu ridicata maximal din CANAMED-ul valabil la finalizarea procesului de negociere pe UT/ambalaj;
- procentul aplicat la valoarea consumului trimestrial;
- teste de diagnosticare si monitorizare cu semnificatie prognostica, dupa caz;
- indicatorii de rezultat, dupa caz.
- costul efectiv/pacient/an sau schema terapeutica/cicluri de terapie suportat din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate ca urmare a negocierii/reluarii procesului de negociere stabilit ca diferenta intre costul tratamentului/pacient/an sau schema terapeutica/cicluri de terapie raportat la volumele negociate si pretul cu amanuntul maximal cu TVA si/sau pretul cu ridicata pe unitatea terapeutica la care se adauga TVA si costul tratamentului/pacient/an sau schema terapeutica/cicluri de terapie raportat la volumele negociate, pretul cu amanuntul maximal fara TVA si/sau pretul cu ridicata maximal pe unitatea terapeutica si procentul aplicat la valoarea consumului trimestrial.

NOTA:

PVA si/sau pretul cu ridicata maximal raman aceleasi pe durata contractului. Pretul de referinta/Pretul de decontare suportat din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, aferent medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat, se stabileste in conformitate cu prevederile legale in vigoare.

2. Contributia trimestriala datorata de DAPP se calculeaza prin aplicarea procentului la valoarea consumului trimestrial. Valoarea consumului trimestrial se calculeaza prin inmultirea pretului cu amanuntul maximal fara TVA/prețul cu ridicata maximal prevazut in contract cu volumul de medicamente consumate trimestrial in limita volumelor stabilite prin contractele cost-volum/cost-volum-rezultat.

3. Pentru volumele de medicamente consumate, care, cumulate trimestrial, depasesc volumele de medicamente stabilite prin contract, DAPP datoreaza asupra diferentei dintre aceste volume valoarea integrala a consumului de medicamente fara TVA.

4. DAPP suporta integral valoarea consumului de medicamente aferenta pacientilor pentru care nu a fost inregistrat rezultatul medical, astfel cum a fost definit prin contract (Se utilizeaza numai pentru contractele cost-volum-rezultat.).

5. Criteriile de includere/excludere a pacientilor in tratament si criteriile de evaluare a rezultatului medical, aprobate prin ordin al presedintelui CNAS, se constituie in anexe la contract (Se utilizeaza numai pentru contractele cost-volum-rezultat.).