



# CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

## CABINET PREȘEDINTE

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: [cabinet\\_președinte@casan.ro](mailto:cabinet_președinte@casan.ro), Tel. 0372/309.270, Fax 0372/309.231

P/...4710.....14.05.2015

Către,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE.....

În atenția,

Doamnei/ domnului **PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL**

### Având în vedere :

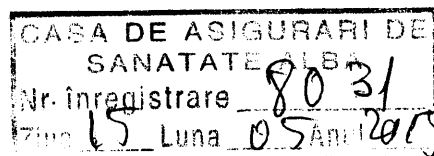
- Solicitățile primite din partea caselor de asigurări de sănătate și a furnizorilor de servicii medicale privind modalitatea de prescriere a rețetei pentru medicamentele care necesită aprobare CNAS/CJAS;
- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului - cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 - 2015, cu modificările și completările ulterioare, Anexa 36, ART.7,alin (1) care precizează: "Eliberarea medicamentelor se face de către farmacie, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, în condițiile în care furnizorul de medicamente respectiv are contract cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în contract/convenție medicul prescriptor";
- Precizările Casei Naționale de Asigurări de Sănătate comunicate prin adresele nr. P/4765/02.09.2014, respectiv P/7594/16.09.2014,

### Vă comunicăm următoarele:

Reglementările prevăzute în adresele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nominalizate mai sus se aplică pentru inițierile de tratament aprobate după intrarea în vigoare a adreselor CNAS și **pentru continuările de tratament din momentul în care deciziile de continuare emise înainte de intrarea în vigoare a adreselor CNAS, vor expira.**

Subliniem faptul că aceste precizări au rolul de a asigura accesul continuu al pacienților la terapia recomandată, eliminând blocajele și disfuncționalitățile care pot apare prin refuzul farmaciilor de a elibera tratamentul specific mai ales în bolile cu impact major asupra stării de sănătate a populației.

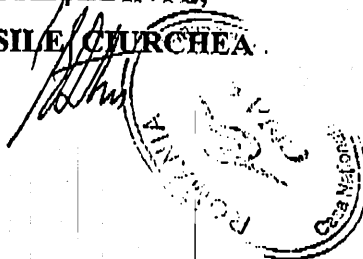
Vă rugăm să luați măsurile necesare pentru informarea corectă a furnizorilor de servicii medicale și a pacienților privind procedurile care vizează pe de-o parte **medicul specialist curant și/sau prescriptor** care este implicat în procesul de întocmire a dosarului pacientului, respectiv de prescriere a rețetei compensate pentru medicamentele care necesită aprobare CNAS/CJAS și pe de altă parte, situația particulară a **medicului de familie** care conform protocoalelor terapeutice și în baza scrisorii medicale emisă de medicul specialist, poate continua prescrierea terapiei specifice.



De asemenea aveți obligația informării furnizorilor de servicii medicale și a pacienților privind procedura de transfer a dosarelor pacienților care necesită aprobarea tratamentului prin comisiile CNAS /CJAS, de la o casă de asigurări de sănătate la altă casă de asigurări de sănătate, procedură detaliată în adresa CNAS nr. P/4765/02.09.2014.

Vă mulțumim pentru colaborare,

PREȘEDINTE,  
VASILE CIURCHEA.





# CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

## CABINET PREȘEDINTE

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: [cabinet\\_presedinte@casan.ro](mailto:cabinet_presedinte@casan.ro), Tel. 0372/309.270, Fax 0372/309.231

P/ 4594 / 16.09.2014

Către,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE.....

În atenția,

Doamnei/ domnului PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL

### Având în vedere :

Solicitările primite din partea caselor de asigurări de sănătate și a furnizorilor de servicii medicale privind modalitatea de prescriere a rețetei pentru medicamentele care necesită aprobare CNAS/CJAS, vă comunicăm următoarele:

Procedura dezvoltată în adresa P/ 4765/10.09.2014 se referă strict la *medicul specialist curant și/sau prescriptor* care este implicat în procesul de întocmire a dosarului pacientului, respectiv de prescriere a rețetei compensate pentru medicamentele care necesită aprobare CNAS/CJAS. Pentru situația particulară a *medicului de familie* care conform protocoalelor terapeutice și în baza scrisorii medicale emisă de medicul specialist, poate continua prescrierea terapiei specifice, precizăm următoarele:

Prescrierea medicamentelor care necesită aprobare CNAS/CJAS de medicul de familie, poate fi făcută cu respectarea prevederilor *Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015 și a Ordinului comun 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, cu modificările și completările ulterioare. În acest context precizăm faptul că medicul de familie poate prescrie medicamente și ca o consecință a actului medical prestat de alți medici, în situația în care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită conform reglementărilor legale în vigoare pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală de către medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, comunicată numai prin scrisoare medicală cu respectarea restricțiilor de prescriere prevăzute în protocoalele terapeutice.*

În situația în care medicul specialist care transmite scrisoarea medicală este în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate care a emis aprobarea de inițiere / continuare a terapiei specifice, iar medicul de familie căreia îi este adresată scrisoarea medicală este în relație contractuală cu altă casă de asigurări de sănătate, eliberarea medicamentelor în baza rețetelor prescrise de medicul de familie se va face de către unitățile farmaceutice, *indiferent de casa de asigurări de sănătate care a emis aprobarea, în condițiile în care furnizorul de medicamente respectiv are contract cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în contract/convenție medicul de familie prescriptor.*

Precizăm de asemenea faptul că această procedură este valabilă și în cazul aprobărilor emise de comisiile de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Vă mulțumim pentru colaborare,

ROMANIA  
PREȘEDINTE  
VASILE CILICHEA

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

Calea Călărășilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: [cabinet\\_președinte@casan.ro](mailto:cabinet_președinte@casan.ro). Tel. 0372/309.270, Fax 0372/309.231

P/4765/02.09.2014.....

Către,  
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE .....În atenția,  
Doamnei / Domnului PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL

Având în vedere :

Solicitările primite din partea caselor de asigurări de sănătate și a furnizorilor de servicii medicale privind modalitatea de prescriere a rețetei pentru medicamentele care necesită aprobare CNAS/CJAS, *revenim la adresa Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. P/4765/11.08.2014*, cu următoarele precizări:

*Medicul curant* este medicul specialist care inițiază și/ sau monitorizează tratamentul specific pentru un pacient diagnosticat cu afecțiunile cronice a căror terapie necesită aprobare CNAS/CJAS și care întocmește dosarul pacientului în acest sens.

*Medicul prescriptor* este medicul care prescrie rețeta pentru terapia specifică, în baza aprobării emise de CAS/CJAS și care poate fi diferit de medicul curant, așa cum este definit el mai sus.

În acest condiții, un asigurat aflat în evidența oricărei case teritoriale, respectiv CASMB și CASAOPSNAJ, poate opta pentru un medic curant aflat în relație contractuală *cu orice altă casă de asigurări de sănătate și căruia îi revine responsabilitatea de întocmire a dosarului pacientului*. După întocmirea dosarului, pacientul are două posibilități:

1. Optează pentru monitorizarea și prescrierea tratamentului de către medicul care i-a întocmit dosarul. În această situație, dosarul va fi depus la casa de asigurări de sănătate cu care acest medic se află în relație contractuală. Aprobarea va fi emisă la nivelul acelei case de asigurări de sănătate ( pentru aprobarea CJAS) sau către acea casă de asigurări de sănătate ( pentru aprobarea CNAS) și va fi valabilă pentru prescrierea rețetei de către medicul specialist care a întocmit dosarul și se află în relație contractuală cu casa de asigurări care a emis/ primit decizia.
2. Optează pentru monitorizarea tratamentului de către medicul care i-a întocmit dosarul, conform periodicității stabilite de protocoalele terapeutice în vigoare, dar prescrierea tratamentului va fi asigurată de un medic specialist din alt îndet / servitulu medical amant

este din București și se află în relație contractuală cu CASMB, iar medicul specialist prescriptor din județul Teleorman și se află în relație contractuală cu CAS Teleorman). În această situație, dosarul va fi întocmit de medicul curant din București, dar va fi depus de pacient la CAS Teleorman, aprobarea va fi emisă la nivelul acestei case de asigurări de sănătate ( pentru aprobarea CJAS) sau către acea casă de asigurări de sănătate ( pentru aprobarea CNAS) și va fi valabilă pentru prescrierea rețetei de către medicul specialist ales de pacient și care se află în relație contractuală cu casa de asigurări care a emis/ primit decizia.

3. În situația în care un pacient își transferă dosarul de la o casă de asigurări la alta, pentru aprobările CNAS, casa de asigurări de sănătate de la care a plecat pacientul va anunța prin adresă scrisă atât *Casa Națională de Asigurări de Sănătate cât și casa de asigurări de sănătate primitoare*, menționând faptul că are cunoștință despre intenția pacientului respectiv de a fi preluat de altă casă de asigurări de sănătate. Casa de asigurări de sănătate primitoare va anunța prin adresă scrisă atât *Casa Națională de Asigurări de Sănătate cât și casa de asigurări de sănătate de la care a plecat pacientul*, menționând faptul că e de acord să preia pacientul respectiv. Aceste măsuri se impun în scopul evitării posibilității ca dosarul aceluiași pacient să fie transmis de două case de asigurări de sănătate diferite.
4. Pentru situațiile în care este necesară aprobarea CJAS, se va respecta aceeași procedură, dar fără anunțarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Vă mulțumim pentru colaborare,

