Societatea Comercială ………………………./ U **Anexa 8-a**

Farmacia……...........................adresa ………..

Nr. contract ……....…încheiat cu CAS………

Nr. …….Data …………………

**1.1 Borderou centralizator medicamente compensate şi gratuite în tratamentul ambulatoriu**

**pentru luna …………anul ……………..**

**care însoţeşte factura seria …. Nr....…../data ……..**

**lei …………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.  crt. | Bon Fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafă medic | CNP /CID/  Nr. de identificare personal | Nr. card european | \*Nr. şi serie paşaport | Tip formular / document European | \*\*Tip document | \*\*\*Ţara | Valoare prescripţie | Valoare compensare din care: | sublista A | sublista B | lista C  secţiunea C1 | lista C  secţiunea C3 |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |

Col (1) - se înscrie nr.crt. care trebuie sa fie acelaşi cu nr de ordine pe care îl poartă prescripţia medicală îndosariată la furnizorul de medicamente.

Total Coloana (12) = coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) + coloana (16) şi reprezintă suma pentru care s-a emis factura

\*se completează numai în situaţia completării coloanei (8) sau (9)

\*\*se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, întelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii

\*\*\*se completează numai în situaţia completării coloanei (6), (8) sau (9)

Coloana (14) nu conţine valoarea compensată a prescripţiilor pentru pensionari 0-700 lei

Borderoul centralizator se întocmeşte în 2 exemplare din care un exemplar se depune în format electronic la CAS până la data prevazută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioara.

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătura**

**Reprezentant legal al SC. Farmacia ……………………………..**

Societatea Comercială……………………. / Uitatea **Anexa 8-a**

Farmacia…….................adresa ………..

Nr. Contract …….…încheiat cu CAS………

Nr. ……. Data ……………....

**1.2 Extras borderou centralizator**

**reţete prescrise de medicul de familie urmare a scrisorii medicale de la medicul de medicina muncii**

**pentru luna …………………anul ……….**

**lei ………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.  crt. | Bon Fiscal | | Serie si nr. prescripţie | Cod parafă medic | CNP /CID  / Nr. de identificare personal | \*Nr. şi serie paşaport | Tip formular / document European | \*\*Tip document | \*\*\*Ţara | Valoare prescripţie | Valoare compensare din care: | sublista A | sublista B | lista C  secţiunea C1 | lista C  secţiunea C3 |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |

Col (1) - se înscrie nr.crt. care trebuie să fie acelaşi cu nr. de ordine pe care îl poartă prescripţia medicală îndosariată la furnizorul de medicamente

Total Coloana (11) = coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) +coloana (15) şi este inclusă în total coloana (12) din Anexa 8-a, tabelul 1.1

\*se completează numai în situaţia completării coloanei (7) sau (8)

\*\*se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri , înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii

\*\*\*se completează numai în situaţia completării coloanei (6), (7) sau (8)

Coloana (13) nu conţine valoarea compensată a prescripţiilor pentru pensionarii 0-700 lei

Extrasul se intocmeşte în 2 exemplare din care un exemplar se depune în format electronic la CAS până la data prevazuă în contract, pentru medicamentele eliberate in luna anterioară.

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătură**

**Reprezentant legal al SC. Farmacia ……………………………..**

Societatea Comercială / Unitatea sanitara ………………... **Anexa 8-a**

Farmacia…..................…..adresa ………..

Nr. Contract ………..încheiat cu CAS………

Nr. …….Data …..

**1.3 Extras borderou centralizator**

**reţete eliberate pentru titularii de card european**

**pentru luna …………………anul ……….**

**lei …………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.  crt. | Bon Fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafă medic | CNP /CID  / Nr. de identificare personal | Nr. card european | Tara | Valoare prescriptie | Valoare compensare din care: | sublista A | sublista B | lista C  sectiunea C1 | lista C  sectiunea C3 |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |

Col (1) - se înscrie nr.crt. care trebuie să fie acelaşi cu nr de ordine pe care îl poartă prescripţia medicala îndosariată la furnizorul de medicamente

Total Coloana (9) = coloana (10) + coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) si este inclusă în total coloana (12) din Anexa 8-a, tabelul 1.1

Coloana (11) nu conţine valoarea compensată a prescripţiilor pentru pensionari 0-700 lei

Extrasul se întocmeşte în 2 exemplare din care un exemplar se depune în format electronic la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătură**

**Reprezentant legal al SC.Farmacia ……………………………..**

Societatea Comercială…………………… **Anexa 8-a**

Farmacia…......................…..adresa ………..

Nr. Contract ………încheiat cu CAS………

Nr. …….Data …..

**1.4 Extras borderou centralizator**

**reţete eliberate pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii**

**pentru luna ………………anul…………**

**lei…………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.  crt. | Bon Fiscal | | Serie si nr. prescripţie | Cod parafă medic | CNP /CID  /Nr. de identificare personal | Nr. şi serie paşaport | \*Tip document | Ţara | Valoare prescripţie | Valoare compensare din care: | sublista A | sublista B | lista C  secţiunea C1 | lista C  secţiunea C3 |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total | x | x | x | x | x | x | x | x |  |  |  |  |  |  |

Col (1) - se înscrie nr.crt. care trebuie să fie acelaşi cu nr de ordine pe care îl poartă prescripţia medicală îndosariată la furnizorul de medicamente

Total Coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) +coloana (14) şi este inclusă în total coloana (12) din Anexa 8-a, tabelul 1.1

\*se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri , înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii

Coloana (12) nu conţine valoarea compensată a prescripţiilor 0-700 lei

Extrasul se întocmeşte în 2 exemplare din care un exemplar se depune în format electronic la CAS până la data prevazută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătură**

**Reprezentant legal al SC.Farmacia ……………………………..**

Societatea Comercială ……………….. **Anexa 8-a**

Farmacia……....................adresa ………..

Nr. Contract ………încheiat cu CAS………

Nr. …….Data …..

**1.5 Extras borderou centralizator**

**reţete eliberate pentru titularii de formulare europene**

**pentru luna …………anul ……………**

**lei …………………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.  crt. | Bon Fiscal | | Serie si nr. prescripţie | Cod parafă medic | CNP /CID  / Nr. de identificare personal | Nr. şi serie paşaport | Tip formular / document European | Ţara | Valoare prescripţie | Valoare compensare din care: | sublista A | sublista B | lista C  secţiunea C1 | lista C  secţiunea C3 |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |

Col (1) - se înscrie nr.crt. care trebuie să fie acelaşi cu nr. de ordine pe care îl poartă prescripţia medicală îndosariată la furnizorul de medicamente

Total Coloana (10) = coloana (11) + coloana (12) + coloana (13) +coloana (14) şi este inclusă în total coloana (12) din Anexa 8-a, tabelul 1.1

Coloana (12) nu conţine valoarea compensată a prescripţiilor 0-700 lei

Extrasul se întocmeşte în 2 exemplare din care un exemplar se depune în format electronic la CAS până la data prevazută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătură**

**Reprezentant legal al SC.Farmacia ……………………………..**

Societatea Comercială **Anexa 8-b**

Farmacia……...........................adresa ………..

Nr. Contract ………încheiat cu CAS………

Nr. …….Data …………..

**Extras** **borderou centralizator DCI-uri boli cronice cu aprobarea comisiilor de experţi CNAS**

**pentru luna …………anul …………………….**

**lei ……………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.  crt. | Bon Fiscal | | Serie si nr. prescripţie | Cod parafă medic | CNP /CID  / Nr. de identificare personal | Nr. card european | \*Nr. şi serie paşaport | Tip formular / document European | \*\*Tip document | \*\*\*Ţara | Valoare prescripţie | Valoare compensare din care: | sublista A | sublista B | lista C  secţiunea C1 | lista C  secţiunea C3 |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |

Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensată pe fiecare G pentru lista C1, respectiv pe fiecare cod de boală pentru celelalte liste, dupa caz.

Col (1) - se înscrie nr.crt. care trebuie să fie acelaşi cu nr de ordine pe care îl poartă prescripţia medicală îndosariată la furnizorul de medicamente

Total Coloana (12 )= coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) + coloana (16) şi este inclusă în total coloana (12) din Anexa 8-a, tabelul 1.1

\*se completează numai în situaţia completării coloanei (8) sau (9)

\*\*se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri , înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii

\*\*\*se completează numai în situaţia completării coloanei (6), (8) sau (9)

Borderoul centralizator se întocmeşte în 2 exemplare din care un exemplar se depune în format electronic la CAS până la data prevazută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioara.

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătură**

**Reprezentant legal al S.C. Farmacia ……………………**

Societatea Comercială **Anexa 8-c**

Farmacia….......................…..adresa ………..

Nr. Contract ………încheiat cu CAS………

Nr. …….Data ………………………..

**Borderou centralizator pensionari 0-700 lei**

**pentru luna …………anul ………………….**

**care însoţeşte factura seria …….…. nr…......../data ……..**

**lei …………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.  crt. | Bon Fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafă medic | CNP /CID  / Nr. de identificare personal | Valoare prescripţie | Valoare compensare,  din care: | Valoare compensare CNAS 50% | \*Valoare compensare MS 40% |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |

\*se completează numai total coloana

Col (1) - se înscrie nr.crt. care trebuie să fie acelaşi cu nr de ordine pe care îl poartă prescripţia medicală îndosariată la furnizorul de medicamente

Total Coloana (7) = reprezintă suma pentru care s-a emis factura

Borderoul centralizator se întocmeşte în 2 exemplare din care un exemplar se depune în format electronic la CAS până la data prevazută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioara.

**Răspundem de exactitatea şi corectitudinea datelor Semnătură**

**Reprezentant legal al SC. Farmacia ……………………………..**