



**CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE**  
**CASA JUDETEANA DE ASIGURARI DE SANATATE**  
**SIBIU**

**CNAS**  
**CAS SB**

Str.B-dul Mihai Viteazu nr.4    cod fiscal:11342530    tel:0269/214279    fax:0269/217770  
550350-Sibiu    e-mail: cjassb1@rdslink.ro  
Jud.Sibiu    www.cassb.ro  
Operator de date cu caracter personal nr. 17164.

Nr. 5.236/01.03.2017

**Precizări referitoare la Formularele specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (\*\*)**1**, (\*\*)**1** $\Omega$  și (\*\*)**1** $\beta$**

De la 1 martie a.c., intra în vigoare prevederile Ordinului Presedintelui CNAS nr.141/28.02.2017, pentru aprobarea Formulelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (\*\*)**1**, (\*\*)**1** $\Omega$  și (\*\*)**1** $\beta$  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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acorda în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare și a metodologiei de transmitere a acestora în platformă informatică din asigurările de sănătate,

astfel încât medicamentele prevăzute în Anexa 1 la ordin, care anterior acestei date se acordau cu viza comisiilor de experți ale CNAS, vor putea fi prescrise direct asiguraților, după completarea Formulelor specifice de verificare a respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicația respectivă.

Formularele specifice transpun prevederile protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente DCI-urilor 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 aprobate prin ordinal MS/CNAS nr.1301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Inițierea și continuarea tratamentului specific unor afecțiuni cu medicamentele notate cu (\*\*) $1$ , (\*\*) $1\Omega$  și (\*\*) $1\beta$  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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, pentru care sunt aprobate Formulare specifice, se realizează în conformitate cu metodologia de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate, prevăzută în anexa.

**Pana la data implementării modalității de transmitere a cererii online în PIAS pentru înregistrarea Formularului specific, transmiterea acestuia se va realiza, astfel :**

- Medicul curant va transmite CAS Sibiu, cu care se află în relație contractuală, Formularul specific medicamentului, completat, semnat, parafat - fie în format electronic (scanat) pe adresa de email *formularemed@cassb.ro*, fie pe fax la numărul : 0269-21.77.70, cu confirmare de primire (se va specifica adresa de e-mail sau nr. de fax unde CAS Sibiu va trimite confirmarea) și va prescrie tratamentul.
- În această situație, CAS Sibiu va înregistra și procesa Formularul specific în PIAS.

### **Metodologia de transmitere în platforma informatică din asigurările de sănătate a Formularelor specifice**

#### **I.**

**La inițierea sau continuarea tratamentului specific** unor afecțiuni cu medicamentele notate cu (\*\*) $1$ , (\*\*) $1\Omega$  și (\*\*) $1\beta$  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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, pentru care sunt aprobate Formulare specifice,

**medicul curant are obligatia :**

- de a completa, semna si parafa Formularul specific medicamentului pe suport de hartie si de a transmite o cerere online in PIAS, pentru inregistrarea informatiilor din sectiunea I a Formularului specific, cerere semnata electronic

**II.**

- (1) In situatia in care cererea a fost procesata si acceptata in PIAS, se emite electronic o Confirmare de inregistrare a Formularului specific, denumita in continuare Confirmare, in baza careia se poate prescrie tratamentul solicitat, cu respectarea perioadei cuprinse intre data de incepere si data de terminare a acestuia.
- (2) Medicul curant listeaza 2 exemplare ale Confirmarii, din care unul il inmaneaza asiguratului si unul il pastreaza pentru evidenta proprie.
- (3) *In situatia in care*, in conformitate cu prevederile legale in vigoare, *prescrierea medicamentului se realizeaza de catre alt medic prescriptor decat medicul curant*, medicul curant transmite medicului prescriptor un exemplar al Confirmarii impreuna cu scrisoarea medicala/biletul de externare din spital.

**III.**

- (1) In situatia in care, pe perioada cuprinsa intre data de incepere si data de terminare a tratamentului inscrisa in Confirmare,**

*medicul curant*, raportat la evolutia sub tratament a afectiunii, ***decide intreruperea tratamentului***, acesta completeaza, semneaza si parafeaza Formularul specific medicamentului pe suport de hartie si transmite o cerere online in PIAS de intrerupere a tratamentului. Intreruperea tratamentului va fi adusa si la cunostinta medicului prescriptor, in situatia in care prescrierea medicamentului se realizeaza de catre alt medic prescriptor decat medicul curant.

- (2) In situatia in care, pe perioada cuprinsa intre data de incepere si data de terminare a tratamentului inscrisa in Confirmare,**

*medicul curant*, raportat la evolutia sub tratament a afectiunii, ***decide schimbarea tratamentului cu un alt medicament notat cu (\*\*)*I*, (\*\*)*I* $\Omega$*** , pentru care este aprobat Formularul specific, acesta va relua procedura mentionata la alin.(1) si cea prevazuta la pct.I.

#### IV.

- (1) **In situatia producerii unor intreruperi in functionarea PIAS**, constatate si comunicate de CNAS, ce nu permit medicului curant transmiterea online a cererii prevazuta la pct.I si pct.III, acesta va transmite casei de asigurari de sanatate, cu care se afla in relatie contractuala Formularul specific medicamentului, completat, semnat, parafat fie in format electronic (scanat) pe adresa de email : ***formularemed@cassb.ro***, fie pe fax la numarul : 0269-21.77.70, cu confirmare de primire ( se va specifica adresa de e-mail sau nr. de fax unde CAS Sibiu va trimite confirmarea) si va prescrie tratamentul.
- (2) In situatia, prevazuta la alin. (1) CAS SIBIU va inregistra si procesa Formularul specific in PIAS.

**La initierea sau continuarea tratamentului specific** unor afectiuni cu medicamentele notate cu (\*\*) $1$ , (\*\*) $1\Omega$  si (\*\*) $1\beta$  in 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate, aprobata prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, pentru care sunt aprobate Formulare specific, **asiguratul va completa o declaratie pe propria raspundere prin care se declara medicul curant in evidenta caruia se afla si tratamentul pe care il urmeaza, care se pastreaza in evidenta proprie a medicului curant. Modelul declaratiei este prevazut mai jos.**

Întreaga responsabilitate pentru prescrierea medicamentelor menționate, precum și pentru corectitudinea completării formularelor, revine medicilor prescriptori.

**Deciziile deja emise de Comisiile de la nivelul CNAS raman valabile pe toata perioada aprobata, conform art. 2, alin 4 din ordin.**

Reglementarea formularelor este prevăzută în Ordinul CNAS nr. 141/2017, care poate fi consultat pe site-ul CNAS, [www.cnas.ro](http://www.cnas.ro).

Președinte – Director General

Ec. Călin FECHETE



### Declaratia pe propria raspundere a pacientului

Subsemnatul.....CNP....., declar pe propria raspundere, ca la data prezentei sunt in evidenta medicului curant..... pentru tratamentul cu medicamentul/medicamentele ..... pentru care urmeaza a fi eliberata prescriptie medicala in sistemul de asigurari sociale de sanatate, in baza Formularului specific.

Data

Semnatura pacientului/reprezentantului legal