



# CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

## CABINET PREȘEDINTE

Calca 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/.....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 GURCHEA  
CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE