

Anunt privind raportarea consumului de medicamente si materiale sanitare de catre furnizori de medicamente aflati in contract cu CAS-TR, incepand cu luna MAI 2015

In conformitate cu prevederile legale in vigoare, furnizorii de medicamente aflati in contract cu CAS TR, au obligativitatea depunerii documentelor justificative in vederea decontarii, respectiv facturile, borderourile centralizatoare aferente consumului lunii, prescriptiile medicale off-line si prescriptiile cu regim special utilizate pentru prescrierea preparatelor stupefiante și psihotrope (TAB II si TAB III).

- **Prescriptiile medicale on-line se păstrează la farmacia și se vor prezenta Casei de Asigurari de Sănătate Teleorman, doar la solicitarea acesteia. Prescriptiile medicale off-line si prescriptiile cu regim special** utilizate pentru prescrierea preparatelor stupefiante și psihotrope **se vor depune la casa de asigurari de sanatate impreuna cu un borderou centralizator aferent tipului de prescriptie.**

- In vederea decontarii medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu, furnizorii vor depune la CAS-TR un dosar cu facturi, borderouri centralizatoare distincte, respectiv extras din borderou acolo unde este cazul (conform anexelor nr. 8-a - 8-c. din Ordinului CNAS nr. 244/29.04.2015, pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special), pentru prescriptiile medicale pentru medicamente cu si fara contributie personala si prescriptiile off-line, respectiv prescriptiile cu regim special utilizate pentru prescrierea preparatelor stupefiante și psihotrope (TAB II si TAB III).

- In vederea decontarii medicamentelor si materialelor sanitare specifice acordate în cadrul programelor pentru tratamentul ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, un dosar, cu facturi, borderouri centralizatoare distincte, respectiv extras din borderou acolo unde este cazul (conform anexelor nr. 6-8. din Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 185/2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016), pentru prescriptiile medicale din cadrul programelor nationale de sanatate si prescriptiile off-line.

Atentie!!!!!!!!!!!!!!!

- Facturile electronice trebuie sa contina toate datele obligatorii de identificare (denumirea corecta a furnizorului, adresa corecta a sediului social, camp punct de lucru unde este cazul, capitalul social, cota de T.V.A., tipul de contract la care face referire factura, adresa corecta a CASTR, denumirea produselor/luna aferenta consumului, categoria de produse facturate, UM- prescriptii medicale (Rp.) si nu servicii, cantitatea- numarul de prescriptii eliberate din borderoul centralizator aferent facturii, valoarea totala in lei, codul de bare, etc.), in vederea inregistrarii si certificarii acestora.

Extras legislație în vigoare:

Pprevederi care fac referire la modul cum se raporteaza activitatea lunara a consumului de medicamente si materiale sanitare - din Anexa 37 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare în anul 2015 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2015:

-Cap. V., B. Obligatiile furnizorilor de medicamente

Art.11(1)

d) să verifice prescripțiile medicale off-line și cele pentru substanțele și preparatele psihotrope și stupefiante în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă, în vederea eliberării acestora și a decontării contravalorii medicamentelor; medicamentele cuprinse în prescripțiile medicale electronice off-line/prescripțiile cu regim special pentru substanțele și preparatele psihotrope și stupefiante, care nu conțin toate datele obligatorii a fi completate de medic, prevăzute în formularul de prescripție medicală, nu se eliberează de către farmacii și nu se decontează de casele de asigurări de sănătate;"

Cap. VI. Modalitati de plata

Art. 171,

(9) Decontarea pentru activitatea curentă a anilor 2014 și 2015 se efectuează în ordine cronologică, până la 60 de zile calendaristice de la data verificării prescripțiilor medicale eliberate asiguraților și acordării vizei «bun de plată» facturilor care le însoțesc de către casa de asigurări de sănătate, în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

(10) Durata maximă de verificare a prescripțiilor medicale prevăzute la alin. (9) nu poate depăși 30 de zile calendaristice de la data depunerii/transmiterii acestora, după caz, de către farmacie la casa de asigurări de sănătate. **Prescripțiile medicale on-line se păstrează de către farmacii și se vor prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acestuia.** În situația în care, ca urmare a verificării de către casa de asigurări de sănătate, se constată unele erori materiale în borderourile centralizatoare de raportare, acestea pot fi corectate de furnizor în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data comunicării de către casa de asigurări de sănătate a respectivelor erori constatate; comunicarea se face de către casa de asigurări de sănătate în format electronic."