



ROMÂNIA
CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE TELEORMAN
mun. Alexandria, str. Libertății nr. 1, jud. Teleorman, Cod fiscal: 11347260
Tel./Fax 0247/317084; 316954; 316964; 316974; info@castr.ro
Operator de date cu caracter personal înregistrat la Autoritatea Națională de
Supraveghere a preluării datelor cu caracter personal sub –Trezoreria
Alexandria
Tel./Fax 047/317084 ; 316954; 316964; 316974
E-mail: info@castr.ro;



Nr. 665 din data de 18.01.2017

IN ATENȚIA TUTUROR FURNIZORILOR DE SERVICII FARMACEUTICE AFLAȚI ÎN
CONTRACT CU CAS-TR

Prin prezenta va reamintim următoarele:

Medicamentele prescrise de medicul de familie ca urmare a scrisorii medicale de la medicul de medicina muncii, în conformitate cu prevederile Ordinului 452/2016 privind aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special, publicat în MO nr. 579/29.07.2016, vor fi cuprinse în factura pentru medicamente compensate și gratuite în tratamentul ambulatoriu, factura însoțită de borderoul centralizator aferent, ex:- **ANEXA nr. 8-a, cu titlul 1.1 Borderou centralizator medicamente compensate și gratuite în tratamentul ambulatoriu pentru lunaanulcare însoțește factura seria Nr...../data**, unde sumele pentru **medicamente prescrise de medicul de familie ca urmare a scrisorii medicale de la medicul de medicina muncii, vor fi evidenciate distinct, însoțit de extrasul aferent:** ex: **1.2. Extras borderou centralizator rețete prescrise de medicul de familie urmare a scrisorii medicale de la medicul de medicina muncii pentru lunaanul**

Anexam la prezenta, modelele de formulare prezentate mai sus.

Extras legislație:

- Anexa nr. 2 la Hotărârea de Guvern nr. 161/2016
„ Articolul 179

Documentele justificative privind raportarea activității realizate se stabilesc prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

- **Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 452 din 21 iulie 2016**

“**ART. 4**

(1) Desfășurătoarele cuprinse în prezentul ordin se vor completa separat pentru:

- a) asigurați;*
- b) cazurile ce reprezintă accidente de muncă și boli profesionale;*
- c) cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane;*

d) persoanele din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulare ale cardului european de asigurări sociale de sănătate sau beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate; în cadrul acestor evidențe se vor înregistra distinct cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane și pentru care sunt aplicabile prevederile art. 191 alin. (2) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, cu modificările și completările ulterioare;

e) pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de

la furnizori aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate; în cadrul acestor evidențe se vor înregistra distinct cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane și pentru care sunt aplicabile prevederile art. 191 alin. (2) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 161/2016, cu modificările și completările ulterioare.

(2) La formularele menționate la alin. (1) se vor atașa, după caz:

a) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare cod numeric personal (CNP), cod unic de identificare, specificarea serviciilor medicale efectuate în cazul persoanelor cărora li s-a acordat asistență medicală pentru accidente de muncă și boli profesionale;

b) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare cod numeric personal (CNP), cod unic de identificare, specificarea serviciilor medicale acordate cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane;

c) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/ cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informații: țara - membră a Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, numele și prenumele, data nașterii, numărul de identificare a instituției care a emis cardul european de asigurări sociale de sănătate, numărul de identificare a cardului european de asigurări sociale de sănătate, în cazul persoanelor titulare ale cardului european de asigurări de sănătate; se vor atașa copii ale cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate;

d) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de identificare, a persoanei beneficiare de formulare/documente europene, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informații: tipul de formular/document european, țara, numele și prenumele, data nașterii, numele instituției care a emis formularul/documentul, numărul de identificare a instituției respective. Tipurile de formulare europene sunt: E 106, E 109, E 112, E 120, E 121; pot fi menționate și documente europene S - corespondente acestor formulare; se vor atașa copii ale formularelor/documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale, cu excepția formularelor/documentelor europene (E 106, E 109, E 120, E 121)/SI;

e) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informații: țara, numele și prenumele, data nașterii în cazul cetățenilor statelor cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății. Se vor atașa copii ale documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale.”

- **Ordinul ministrului sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016, privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016;**

“VI. Modalități de plată

ART. 8 (1) *Decontarea medicamentelor cu și fără contribuție personală eliberate se face pe baza următoarelor documente: facturi și borderourile centralizatoare în format electronic cu semnătură electronică extinsă, componenta prescriere și eliberare pentru prescripțiile electronice off-line, precum și prescripțiile medicale cu regim special pentru preparate psihotrope și stupefiante. În situația în care în același formular de prescripție se înscriu medicamente din mai multe subliste, farmaciile întocmesc borderou centralizator cu evidență distinctă pentru fiecare sublistă, în care sunt evidențiate distinct:*

a) *medicamentele corespunzătoare DCI-urilor aferente grupelor de boli cronice aprobate prin comisiile de experți ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pentru care medicul utilizează formulare de prescripție distincte;*

b) *medicamentele prescrise de medicul de familie ca urmare a scrisorii medicale de la medicul de medicina muncii, pentru care medicul utilizează formulare de prescripție distincte;*

c) *medicamentele din rețetele eliberate pentru titularii de card european;*

d) *medicamentele din rețetele eliberate pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății;*

e) *medicamentele din rețetele eliberate pentru titularii de formulare europene.”*

**PRESEDINTE-DIRECTOR GENERAL
Dr.NICA MARIUS**

Societatea Farmaceutică

Anexa 8-a

Farmacia..... adresa

Nr. Contract încheiat cu CAS.....

Nr. Data

1.1. Borderou centralizator medicamente compensate si gratuite în tratamentul ambulatoriu pentru lunaanul

care însoțește factura seria nr..... /data

lei

Nr. crt.	Bon Fiscal		Serie și nr. prescripție	Cod parafă medic	CNP /CID asigurat	Nr. Card european	*) Nr. și serie pasaport	Tip formular/ document European	**) Tip document	***) Tara	Total Valoare prescripție	Total Valoare compensare din care :	sublista A	sublista B	sublista C secțiunea C1	sublista C secțiunea C3	Sublista D
	Nr.	data															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
...																	
TOTAL	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
din care																	
Subtotal 1 - aferent rețetelor prescrise de medicul de familie urmare scrisorii medicale de la medicul de medicina muncii (coloanele 11-17 sunt egale cu totalul de la col. 10-16 din tabelul 1.2. din Anexa 8-a)																	
Subtotalul 2 – aferent rețetelor eliberate pentru titularii de card european (coloanele 11-17 sunt egale cu cu totalul de la col. 8-14 din tabelul 1.3. din Anexa 8-a)																	
Subtotalul 3 – aferent rețetelor eliberate pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri , înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății (coloanele 11-17 sunt egale cu cu totalul de la col. 9-15 din tabelul 1.4. din Anexa 8-a)																	
Subtotalul 4 – aferent rețetelor eliberate pentru titularii de formulare europene (coloanele 11-17 sunt egale cu cu totalul de la col. 9-15 din tabelul 1.5. din Anexa 8-a)																	
Subtotalul 5 – aferent DCI –uri boli cronice cu aprobarea comisiilor de experți CNAS (coloanele 11-17 sunt egale cu cu totalul de la col. 11-17 din tabelul 1.6. din Anexa 8-a)																	

Prescripțiile medicale vor fi înscrise în borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Total Coloana (12) = coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) + coloana (16) + coloana (17) și reprezintă suma pentru care s-a emis factura

Coloana (14) nu conține valoarea compensată a prescripțiilor pentru pensionari 0-700 lei

Coloanele (13) – (17) nu conțin valoarea completării coloanei (8) sau (9)

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

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

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

Notă: Borderoul centralizator se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract,

pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor

Semnătura

Reprezentant legal al S.C. Farmacia.....

Societatea Farmaceutica

Farmacia..... adresa

Nr. Contract încheiat cu CAS.....

Nr.Data

**1.2. Extras borderou centralizator
rețete prescrise de medicul de familie urmارة scrisorii medicale de la medicul de medicina muncii
pentru luna.....anul.....**

Nr. crt.	Bon Fiscal		Serie si numar prescripție	Cod parafă medic	CNP /CID asigurat	*) Nr. și serie pasaport	Tip formular/ document European	*) Tip document	**) Tara	Total Valoare prescriptie	Total Valoare compensare din care :	Sublista A	Sublista B	Sublista C secțiunea C1	Sublista C secțiunea C3	Sublista D
	Nr. 2.1	data 2.2														
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
.....																
n																
Total	x	x	x	x	x	x	x	x	x							

Prescripțiile medicale vor fi înscrise în extras borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.

Total Coloana (11) = coloana (12) + coloana (13) + coloana (14) + coloana (15) + coloana (16) și este inclusă în total coloana (12) din tabelul 1.1. din Anexa 8-a

Coloana (13) nu conține valoarea compensata a prescripțiilor pentru pensionarii 0-700 lei.

Coloancle (12) - (16) nu conțin valoarea compensată a medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum / cost – volum - rezultat.

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

** se completează tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății

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

Nota: Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioara.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor

Semnătura

Reprezentant legal al S.C. Farmacia.....