

INFORMARE

Farmaciile vor avea posibilitatea de a elibera prescripții medicale pentru asigurați din toată țara

Conform prevederilor legale, până la data de 31.03.2021, prescripțiile medicale puteau fi eliberate de către farmaciile aflate în contract cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care avea contract medicul prescriptor, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care era luat în evidență asiguratul.

În data de 25.03.2021 a fost aprobată de către Guvernul României *Hotărârea pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății, prelungirea termenelor de aplicare a acestora, precum și prorogarea unor termene*. Prin implementarea informatică a prevederilor legislative, **prescripțiile medicale vor putea fi eliberate de către orice farmacie aflată în contract cu orice casă de asigurări de sănătate, pentru orice asigurat**, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care acesta este luat în evidență și indiferent de casa de asigurări de sănătate cu care are contract medicul prescriptor.

Detalierea aplicării prevederilor legislative:

- Implementarea măsurii legislative **nu necesită o nouă procedură de contractare**, ci se realizează prin încheierea de **acte adiționale de prelungire** a valabilității contractelor existente până la data de 30 iunie 2021, sau ca urmare a **încetării de drept a contractelor** la data de 31 martie 2021, în cazul în care farmaciile nu au optat pentru continuarea acestora, conform reglementărilor legislative.
- Eliberarea medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum și cost-volum-rezultat se va derula în aceleași condiții de până acum.
- Farmaciile aflate în contract cu casele de asigurări de sănătate își vor exprima, pentru fiecare punct de lucru în parte, opțiunea privind continuarea relațiilor contractuale cu casa județeană de asigurări de sănătate pe a cărei rază administrativ-teritorială se află farmacia/punctul de lucru sau cu CASAOPSNAJ.
- Farmaciile care, în prezent, se află în relații contractuale atât cu casa județeană de asigurări de sănătate cât și cu CASAOPSNAJ, **rămân în relație contractuală cu o singură casă de asigurări de sănătate pentru care optează**. Optarea privind continuarea relației contractuale cu una dintre cele două case de asigurări de sănătate menționate (casa județeană de asigurări de sănătate sau CASAOPSNAJ) este obligatorie și se comunică în scris ambelor case de asigurări de sănătate cu care erau încheiate contracte.
- **O farmacie/un punct de lucru va avea un singur contract în derulare**, cel încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru care a optat (casa județeană de asigurări de sănătate sau CASAOPSNAJ), și va elibera medicamente cu și fără contribuție personală oricărui asigurat, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care acesta este luat în evidență și indiferent de casa de asigurări de sănătate cu care se află în contract medicul prescriptor.
- **Raportarea lunară a consumului medicamentelor cu și fără contribuție personală se va realiza către o singură casă de asigurări de sănătate** (cea cu care farmacia se află în relație contractuală),

iar **decontarea tuturor medicamentelor eliberate de farmacie se va realiza de către respectiva casă de asigurări de sănătate.**

Exemplificare:

În practica de până acum, o farmacie/un punct de lucru putea avea un singur contract cu casa județeană de asigurări de sănătate sau un singur contract cu CASAOPSNAJ sau două contracte – unul cu casa județeană de asigurări de sănătate și unul cu CASAOPSNAJ.

Conform prevederilor legale care intră în vigoare la data de 01.04.2021, farmacia/punctul de lucru care avea încheiate două contracte, rămâne în relații contractuale doar cu o casă de asigurări de sănătate (casa județeană de asigurări de sănătate sau CASAOPSNAJ), și va avea posibilitatea să elibereze medicamente cu și fără contribuție personală oricărui asigurat, pe baza rețetei prescrise de orice medic aflat în contract cu orice casă de asigurări de sănătate. Raportarea și decontarea medicamentelor eliberate se va realiza în relație cu casa de asigurări de sănătate cu care furnizorul a optat să continue contractul.

Până la 31 martie 2021	Începând cu 1 aprilie 2021
<p>Farmacia/punctul de lucru se afla în relații contractuale cu casa județeană de asigurări de sănătate și cu CASAOPSNAJ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Farmacia putea să elibereze doar acele prescripții medicale scrise de un medic prescriptor aflat în relații contractuale cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se afla și farmacia. - Raportarea lunară a consumului de medicamente cu și fără contribuție personală se realiza de către farmacie către fiecare casă de asigurări de sănătate separat. - Decontarea medicamentelor eliberate se realiza separat de casa județeană de asigurări de sănătate și separat de CASAOPSNAJ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Farmacia/punctul de lucru rămâne în relații contractuale cu CASAOPSNAJ <ul style="list-style-type: none"> - Farmacia va elibera orice prescripție medicală, indiferent de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale medicul prescriptor și indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul. - Eliberarea medicamentelor pentru persoanelor beneficiare ale prevederilor <i>Legii nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare</i>, precum și ale <i>Legii nr. 360/2002 privind Statutul polițistului, cu modificările și completările ulterioare</i>, se va realiza în aceleași condiții ca cele anterior datei de 1 aprilie 2021 (prin păstrarea convențiilor, contractelor și alte asemenea cu structurile din cadrul instituțiilor și ministerelor aparținând sistemului AOPSNAJ). - Raportarea lunară a consumului de medicamente cu și fără contribuție personală se va realiza doar către CASAOPSNAJ. - Decontarea medicamentelor eliberate se va realiza integral de către CAS AOPSNAJ. 2. Farmacia/punctul de lucru rămâne în relații contractuale cu casa județeană de asigurări de sănătate <ul style="list-style-type: none"> - Farmacia va elibera orice prescripție medicală, indiferent de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale medicul prescriptor și indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul. - Eliberarea medicamentelor pentru persoanelor beneficiare ale prevederilor <i>Legii nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare</i>, precum și ale <i>Legii nr. 360/2002 privind Statutul polițistului, cu modificările și completările ulterioare</i>, se va realiza la valoarea decontată de casa de asigurări de sănătate.

- | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none">- Raportarea lunară a consumului de medicamente cu și fără contribuție personală se va realiza doar către casa județeană de asigurări de sănătate cu care farmacia se află în relații contractuale.- Decontarea medicamentelor eliberate se va realiza integral de către casa județeană de asigurări de sănătate cu care farmacia se află în relații contractuale. |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Având în vedere faptul că a fost publicat în secțiunea Transparență decizională pe pagina web a CNAS *Proiectul de HG pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, în perioada iunie-iulie 2021 se va deschide perioadă nouă de contractare pentru furnizori.*