



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEȚULUI CARAȘ-SEVERIN

Telefon: 0255 / 212200 ; Str. Spitalului nr. 36, Reșița ; Fax: 55 / 212643;

e-mail: cjascs@resita.rdsnet.ro

Cod fiscal: 3228136

Nr: 12400
Din 04.07.2017

Către,

Toți furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară aflați în relație contractuală cu CAS Caraș-Severin

Vă înaintăm prevederile Anexei Ordinului M.S./C.N.A.S. nr. 269/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor pentru pensionarii care realizează venituri din pensii de până la 900 lei/lună inclusiv, în vederea aplicării lui începând cu data de 04.07.2017.

Modul de prescriere a medicamentelor compensate cu 90% din prețul de referință, acordate în sistem ambulatoriu pensionarilor care realizează venituri din pensii de până la 900 lei/lună inclusiv

1. În cadrul Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, se asigură medicamente compensate cu 90% din prețul de referință pentru tratamentul în ambulatoriu al pensionarilor care realizează venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, **indiferent dacă realizează sau nu alte venituri.**

2. Medicamentele care se acordă în cadrul Programului sunt cele corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublista B "DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare 50% din prețul de referință" din anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei 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, cu modificările și completările ulterioare.

3. Medicii de familie care au încheiat contract de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară cu casele de asigurări de sănătate prescriu medicamentele prevăzute în cadrul Programului atât ca o consecință a actului medical propriu, cât și ca o consecință a actului medical prestat de alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pe baza scrisorii medicale.

4. Medicamentele prescrise trebuie să fie în concordanță cu diagnosticul, iar cantitatea de medicamente pentru fiecare produs se notează atât în cifre, cât și în litere.

5. Prescripția medicală se completează în mod obligatoriu cu toate informațiile solicitate în formularul de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

6. Pe formularul de prescripție medicală medicul de familie este obligat ca pentru pensionarii care realizează venituri din pensii de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, să bifeze la categoria "0 – 900 lei/lună."

7. Pentru a beneficia de medicamente în cadrul Programului, în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat prin hotărârea Guvernului, în vigoare în perioada în care se acordă compensarea, **pensionarii trebuie să prezinte medicului de familie ultimul talon de pensie și actul de identitate.**

8. Medicul de familie este obligat să consemneze în fișa medicală a pensionarului/în registrul de consultații numărul talonului de pensie și cuantumul pensiei și indemnizației sociale pentru pensionari.

9. Medicii de familie pot prescrie unui pensionar medicamente in cadrul Programului in conformitate cu prevederile contractului—cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia, in vigoare în perioada în care se acordă compensarea.

În urma apariției în Monitorul Oficial a H.G. Nr. 436/2017 din 30 iunie 2017, în anumite acte normative s-au produs modificări:

- După alineatul (2) al articolului 1 din Hotărârea Guvernului nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 123 din 27 februarie 2009, cu modificările ulterioare, se introduc două noi alineate, alineatele (3) și (4), cu următorul cuprins:
 - "(3) Începând cu luna iulie 2017, beneficiarii programului prevăzut la alin. (1) sunt pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, pentru care se aprobă compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublista B la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare.
 - (4) Prin sintagma «pensionarii cu venituri realizate numai din pensii» prevăzută la alin. (2) se înțelege «pensionarii cu venituri realizate din pensii și indemnizație socială pentru pensionari»."
- Începând cu luna iulie 2017, în cuprinsul 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, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 161/2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 215 din 23 martie 2016, cu modificările și completările ulterioare, și al Hotărârii Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, sintagma "pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună" se înlocuiește cu sintagma "pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri".

Facem precizarea, ca incepand cu data prezentei, 04.07.2017, prin publicarea in Monitorul Oficial a Ordinului MS/CNAS/728/508/03.07.2017 pentru modificarea Ordinului

MS/CNAS/674/252/2012 privind aprobarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamentele cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, a intrat în vigoare un nou formular de prescripție medicală electronică, în concordanță cu noile modificări legislative, motiv pentru care, vă rugăm ca începând cu această dată, la prescrierea medicamentelor cu și fără contribuție personală să fie utilizat noul formular de prescripție medicală.

Cu respect,

PREȘEDINTE - DIRECTOR GENERAL

Ec. Mihaela ZEMAN

