

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Nr. /

ORDIN

privind modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 563/2023 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției Reglementări și Norme de Contractare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. din2023,

în temeiul prevederilor:

- art. 192 alin. (1) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare;

- art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

Art. I. - Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 563/2023 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 668 și 668 bis din 20 iulie 2023, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 1, alineatul (8) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(8) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ și borderourile centralizatoare necesare raportării furnizorilor de medicamente, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a medicamentelor cu și fără contribuție personală eliberate potrivit contractului de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, conform anexelor nr. 8-a - 8-d.”

2. La articolul 2 alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

” (1) Anexele nr. 1-a - 1-j, 2-a - 2-n, 3-a - 3-j, 4-a - 4-c, 5-a - 5-f, 6-a, 6-b, 7.1, 7.2 și 8-a - 8-d fac parte integrantă din prezentul ordin.”

3. În anexa 1-j, la punctul I, titlul tabelului se modifică și va avea următorul cuprins:

“

I. BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENȚA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAȚIILE PARACLINICE ÎN CADRUL CONSULTAȚIILOR PREVENTIVE DIN PACHETUL DE BAZĂ - PENTRU COPII CU VÂRSTA CUPRINSĂ ÎNTRE 2 ȘI 18 ANI, PRECUM ȘI PENTRU PERSOANELE ASIMPTOMATICE CU VÂRSTA ÎNTRE 18 ȘI 39 ANI PREVĂZUTE LA NOTA 1 DE LA PUNCTUL 1.2.1, RESPECTIV NOTA 1 LIT. a) - b) DE LA PUNCTUL 1.2.3 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MS/CNAS NR. 1857/441/2023, CU MODIFICĂRILE ȘI COMPLETĂRILE ULTERIOARE”

4. În anexa 1-j, la punctul II, titlul tabelului se modifică și va avea următorul cuprins:

“

II. BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENȚA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAȚIILE PARACLINICE ÎN CADRUL CONSULTAȚIILOR PREVENTIVE DIN PACHETUL DE BAZĂ - PENTRU PERSOANELE ASIMPTOMATICE CU VÂRSTA DE PESTE 40 ANI PREVĂZUTE LA NOTA 1 LIT. c) DE LA PUNCTUL 1.2.3 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MS/CNAS NR. 1857/441/2023, CU MODIFICĂRILE ȘI COMPLETĂRILE ULTERIOARE”

5. În anexa 1-j, la punctul III, titlul tabelului se modifică și va avea următorul cuprins:

“

III. BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENȚA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAȚIILE PARACLINICE ÎN CADRUL CONSULTAȚIILOR DE DEPISTARE PRECOCE A UNOR AFECȚIUNI CRONICE PENTRU PERSOANE CU VÂRSTA ÎNTRE 40 ȘI 60 ANI, CARE SE ACORDĂ LA CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE, ÎN MOD ACTIV ADULȚILOR CARE SUNT DEJA ÎNREGISTRAȚI LA MEDICUL DE FAMILIE CU UNA SAU MAI MULTE BOLI CRONICE, PREVĂZUTE LA NOTA 2 DE LA PUNCTUL 1.2.6 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MS/CNAS NR. 1857/441/2023, CU MODIFICĂRILE ȘI COMPLETĂRILE ULTERIOARE”

6. În anexa 1-j, la punctul IV, titlul tabelului se modifică și va avea următorul cuprins:

“

IV. BORDEROU CENTRALIZATOR CUPRINZÂND EVIDENȚA NUMĂRULUI DE BILETE DE TRIMITERE EMISE PENTRU INVESTIGAȚIILE PARACLINICE ÎN CADRUL CONSULTAȚIILOR DE DEPISTARE PRECOCE A UNOR AFECȚIUNI CRONICE PENTRU PERSOANE CU VÂRSTA DE PESTE 60 DE ANI, CARE SE ACORDĂ LA CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE, ÎN MOD ACTIV ADULȚILOR CARE SUNT DEJA ÎNREGISTRAȚI LA MEDICUL DE FAMILIE CU UNA SAU MAI MULTE BOLI CRONICE, PREVĂZUTE LA NOTA 2 DE LA PUNCTUL 1.2.7 DE LA LIT. B DIN ANEXA NR. 1 LA ORDINUL MS/CNAS NR. 1857/441/2023, CU MODIFICĂRILE ȘI COMPLETĂRILE ULTERIOARE”

7. În anexa 2-g, punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„2. Desfășurător lunar al investigațiilor paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie urmare a consultațiilor preventive ***)

LUNA ANUL

Nr. Crt.	Tipul investigației paraclinice*)/(codul)	Total investigații paraclinice efectuate	Tarif decontat/investigație paraclinică**) - lei-	Suma (lei)
C1	C2	C3	C4	C5=C3xC4
TOTAL			X	

*) Se completează conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare;

Se pot completa numai codurile serviciilor din anexă cu acordul casei de asigurări de sănătate.

**) conform anexei nr. 17 la Ordinul nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare;

***) Investigațiile paraclinice sunt cele recomandate de medicul de familie urmare a consultațiilor preventive pentru copii cu vârsta cuprinsă între 2 și 18 ani, persoanele asimptomatice peste 18 ani, persoanele cu vârsta între 40 și 60 de ani care sunt deja înregistrate la medicul de familie cu una sau mai multe boli cronice, persoanele cu vârsta de peste 60 de ani care sunt deja înregistrate la medicul de familie cu una sau mai multe afecțiuni cronice, care sunt prevăzute la nota 1 de la punctul 1.2.1, nota 1 de la punctul 1.2.3, nota 2 de la punctul 1.2.6, nota 2 de la punctul 1.2.7, de la lit. B din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1.857/441/2023 cu modificările și completările ulterioare, și care se efectuează pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie ce are completat câmpul corespunzător prevenției.

2. În Anexa 2-g, la nota de la punctul 7, punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„2. Total col. C4 = (tot. Col. C3 din tabelul de la pct. 1) + (tot. col. C3 din tabelul de la pct. 4) + (tot. col. C3 din tabelul de la pct. 6)

3. În anexa 2-g, titlul de la punctul 9 se modifică și va avea următorul cuprins:

„9. Borderou centralizator cuprinzând evidența numărului de bilete de trimitere pentru investigațiile paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie ca urmare a consultațiilor preventive”

4. În Nota de la finalul anexei 2-g, punctul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

„6. Tabelul de la pct. 2 se completează pentru investigațiile paraclinice recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază, efectuate peste valoarea de contract în conformitate cu art. 77 alin. (5) din Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare.

5. După Anexa 8-c, se introduce o nouă anexă, anexa 8-d al cărei cuprins este prevăzut în Anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. II

(1) Prevederile prezentului ordin se aplică începând cu raportarea activității lunii septembrie 2023.

(2) Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Romică-Andrei BACIU**

Anexa
(Anexa 8-d la Ordinul nr. 563/2023)

”Anexa 8-d

Societatea Farmaceutică.....
Farmacia adresa
Nr. Contract încheiat cu CAS
Nr. Data

**1. Borderou centralizator medicamente în tratamentul ambulatoriu
corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista E,
pentru lunaanul
care însoțește factura seria nr. / data**

- lei -

Nr. crt.	Bon Fiscal		Serie si nr. prescripție	Cod parafă medic	CNP /CID asigurat	Nr. card european	*) Nr. și serie pașaport	Tip formular/document European	**) Tip document	***) Țara	Total valoare prescripție	Total valoare compensare din care :	Sublista E secțiunea E1	Sublista E secțiunea E2
	Nr. 2.1	data 2.2												
<i>I</i>	<i>2</i>		<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>
...														
...														
n														
TOTAL	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Subtotal 1- Valoarea compensată aferentă rețetelor eliberate pentru titularii de card european (coloanele 11-14 sunt egale cu totalul de la col. 8-11 din tabelul 1.1. din Anexa 8-d)														
Subtotalul 2 – Valoarea compensată aferentă rețetelor eliberate pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății (coloanele 11-14 sunt egale cu totalul de la col. 9-12 din tabelul 1.2. din Anexa 8-d)														
Subtotalul 3 – Valoarea compensată aferentă rețetelor eliberate pentru titularii de formulare europene (coloanele 11-14 sunt egale cu totalul de la col. 9-12 din tabelul 1.3. din Anexa 8-d)														
Subtotal 4 – Valoarea compensată aferentă rețetelor eliberate pentru persoanele care nu dețin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) și f) din Legea nr. 95/2006														

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

Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI din sublista E.

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

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

**) 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), (8) sau (9).

Nota 1: Subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3 + subtotal 4 ≠ total coloana 12

Nota 2: Borderoul centralizator nu conține valoarea compensată a medicamentelor aferente DCI-urilor din sublista E eliberate persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare.

Nota 3: Borderoul centralizator se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor
Reprezentant legal al S.C. Farmacia
(nume și prenume)

Anexa 8-d
- continuare -

Societatea Farmaceutică

Farmacia adresa

Nr. Contract încheiat cu CAS

Nr. Data

1.1. Extras borderou centralizator
rețete eliberate pentru titularii de card european
pentru medicamente corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista E
pentru lunaanul

-lei-

Nr. Crt.	Bon Fiscal		Serie și număr prescripție	Cod parafă medic	CNP /CID asigurat	Țara	Nr. card european	Total valoare prescripție	Total valoare compensare din care :	Sublista E secțiunea E1	Sublista E secțiunea E2
	Nr.	data									
<i>1</i>	<i>2.1</i>	<i>2.2.</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
TOTAL	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 (9) = coloana (10) + coloana (11) și este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. 1 din Anexa 8-d.

Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI din sublista E.

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

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor
Reprezentant legal al S.C. Farmacia
(nume și prenume)

Societatea Farmaceutică
Farmacia adresa
Nr. Contract încheiat cu CAS.....
Nr. Data

**1.2. Extras borderou centralizator
rețete eliberate pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale
cu prevederi în domeniul sănătății pentru medicamente corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista E
pentru luna anul.....**

lei

Nr. Crt.	Bon Fiscal		Serie si număr prescripție	Cod parafă medic	CNP /CID asigurat	Nr. și serie pașaport	*) Tip document	Țara	Total valoare prescripție	Total valoare compensare, din care :	Sublista E secțiunea E1	Sublista E secțiunea E2
	Nr.	data										
	2.1	2.2										
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TOTAL	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 (10) = coloana (11) + coloana (12) și este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. 1 din Anexa 8-d. Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI din sublista E.

*) 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

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

**Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor
Reprezentant legal al S.C. Farmacia
(nume și prenume)**

Societatea Farmaceutică

Farmacia adresa

Nr. Contract încheiat cu CAS

Nr. Data

1.3. Extras borderou centralizator
rețete eliberate pentru beneficiarii de formulare europene pentru medicamente corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista E
pentru luna anul

-lei-

Nr. Crt.	Bon Fiscal		Serie si număr prescripție	Cod parafă medic	CNP /CID asigurat	Nr. și serie pașaport	Tip formular/ document European	Țara	Total valoare prescripție	Total valoare compensare din care :	Sublista E secțiunea E1	Sublista E secțiunea E2
	Nr.	data										
	2.1	2.2										
<i>1</i>	<i>2</i>		<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
TOTAL	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 (10) = coloana (11) + coloana (12) și este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct 1 din Anexa 8-d.

Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI din sublista E.

Notă: Extrasul se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la CAS până la data prevăzută în contract, pentru medicamentele eliberate în luna anterioară.

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor
Reprezentant legal al S.C. Farmacia
(nume și prenume)

Societatea Farmaceutică

Farmacia..... adresa

Nr. Contract încheiat cu CAS.....

Nr. Data

1.4. Extras borderou centralizator
rețete eliberate pentru persoanele care nu dețin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) și f) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu
modificările și completările ulterioare, pentru medicamente corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista E
pentru luna anul

lei

Nr. Crt.	Bon Fiscal		Serie si număr prescripție	Cod parafă medic	Cod unic de identificare persoană fără CNP	Total valoare prescripție	Total valoare compensare din care :	Sublista E secțiunea E1	Sublista E secțiunea E2
	Nr.	data							
	2.1	2.2							
I	2		3	4	5	6	7	8	9
.....									
.....									
n									
TOTAL	x	x	x	x	x				

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

Total Coloana (7) = coloana (8) + coloana (9) și este inclusă în total coloana (12) din tabelul de la pct. 1 din Anexa 8-d.

Se va detalia în subsolul extras borderou valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI din sublista E.

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

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor
Reprezentant legal al S.C. Farmacia
(nume și prenume)

Societatea Farmaceutică

Farmacia..... adresa.....

Nr. Contract..... CAS.....

Nr..... data.....

2. Borderou centralizator pentru medicamentele corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista E acordate persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare, pentru luna anul care însoțește factura seria nr. / data

- lei -

Nr. Crt.	Bon Fiscal		Serie și număr prescripție	Cod parafă medic	*) Număr unic de identifi care	Nr. și serie document (e) care a/au deschis dreptul la medicame nte	**) Tip document	Valoare prescripție:	Valoare contribuție personală:	Valoare compensare, din care:	Sublista E secțiunea E1	Sublista E secțiunea E2
	Nr.	data										
	2.1.	2.2										
<i>1</i>	<i>2</i>		<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
...												
...												
n												
Total			x	x	x	x	x					

Prescripțiile medicale vor fi înscrise în extrasul borderou în ordine cronologică, în funcție de data bonului fiscal.
Se va detalia în subsolul borderoului valoarea compensată pentru medicamentele aferente fiecărui DCI din sublista E.
Total coloana (10) = coloana (11) + coloana (12).

*) Se va completa numărul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor art. 1 alin. (6) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare.

**) Se completează tipul de document(e) care a/au deschis dreptul la medicamente pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiare ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum sunt prevăzute în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.549/2018, cu modificările și completările ulterioare.

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

Răspundem de exactitatea și corectitudinea datelor.
Reprezentant legal al S.C. Farmacia
(numele și prenumele

Nr. /

Aprobat
PREȘEDINTE
Andrei BACIU

Avizat
DIRECTOR GENERAL
Corina Cătălina LIȚU

REFERAT

de aprobare a Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 563/2023 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente – formulare unice pe țară, fără regim special

Având în vedere prevederile:

- art. 291 alin. (2) din titlul VIII "Asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,
- Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare,
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare,
- art. 17 alin. (5) din Hotărârea Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

a fost elaborat prezentul proiect de act normativ pentru a reglementa documentele justificative privind:

- raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale paraclinice pentru investigațiile paraclinice din pachetul de servicii medicale de bază, efectuate în ambulatoriul de specialitate la recomandarea medicilor de familie urmare a consultațiilor preventive, având în vedere că investigațiile medicale paraclinice recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor de prevenție pot fi raportate peste valoarea lunară de contract;
- raportarea activității realizate de către furnizorii de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, având în vedere completarea H.G. nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de

care beneficiază asigurării, 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, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu sublista E – secțiunile E1 și E2 (în care se regăsesc DCI-uri corespunzătoare medicamentelor imunologice de care beneficiază unele segmente populaționale pentru tratamentul ambulatoriu efectuat în scopul prevenirii unor boli transmisibile), precum și completarea în consecință a prevederilor Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia, prin care s-a reglementat prescrierea, eliberarea și decontarea medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublista E.

Pe cale de consecință, vă supunem aprobării prezentul referat și proiectul de Ordin anexat.

Avizat

Direcția Generală Relații Contractuale
Director General Adjunct
Elisabeth Iuliana BRUMĂ

Director Adjunct
Iulia STOEA