



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CABINET PREȘEDINTE

Călea Călărășilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: cabinet_presedinte@casan.ro. Tel. 0372/309.270, Fax 0372/309.231

P/ 4.765/02.09.2014.....

Către,
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE *CASA NA*

În atenția,
Doamnei / Domnului PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL

Având în vedere :

Solicitările primite din partea caselor de asigurări de sănătate și a furnizorilor de servicii medicale privind modalitatea de prescriere a rețetei pentru medicamentele care necesită aprobare CNAS/CJAS, *revenim la adresa Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. P/4765/11.08.2014*, cu următoarele precizări:

Medicul curant este medicul specialist care inițiază și/ sau monitorizează tratamentul specific pentru un pacient diagnosticat cu afecțiunile cronice a căror terapie necesită aprobare CNAS/CJAS și care întocmește dosarul pacientului în acest sens.

Medicul prescriptor este medicul care prescrie rețeta pentru terapia specifică, în baza aprobării emise de CAS/CJAS și care poate fi diferit de medicul curant, așa cum este definit el mai sus.

În acest condiții, un asigurat aflat în evidența oricărei case teritoriale, respectiv CASMB și CASAOPSNAJ, poate opta pentru un medic curant aflat în relație contractuală *cu orice altă casă de asigurări de sănătate și căruia îi revine responsabilitatea de întocmire a dosarului pacientului*. După întocmirea dosarului, pacientul are două posibilități:

1. Optează pentru monitorizarea și prescrierea tratamentului de către medicul care i-a întocmit dosarul. În această situație, dosarul va fi depus la casa de asigurări de sănătate cu care acest medic se află în relație contractuală. Aprobarea va fi emisă la nivelul acelei case de asigurări de sănătate (pentru aprobarea CJAS) sau către acea casă de asigurări de sănătate (pentru aprobarea CNAS) și va fi valabilă pentru prescrierea rețetei de către medicul specialist care a întocmit dosarul și se află în relație contractuală cu casa de asigurări care a emis/ primit decizia.
2. Optează pentru monitorizarea tratamentului de către medicul care i-a întocmit dosarul, conform periodicității stabilite de protocoalele terapeutice în vigoare, dar prescrierea tratamentului va fi asigurată de un medic specialist din alt județ (exemplu, medicul curant

este din București și se află în relație contractuală cu CASMB, iar medicul specialist prescriptor din județul Teleorman și se află în relație contractuală cu CAS Teleorman). În această situație, dosarul va fi întocmit de medicul curant din București, dar va fi depus de pacient la CAS Teleorman, aprobarea va fi emisă la nivelul acestei case de asigurări de sănătate (pentru aprobarea CJAS) sau către acea casă de asigurări de sănătate (pentru aprobarea CNAS) și va fi valabilă pentru prescrierea rețetei de către medicul specialist ales de pacient și care se află în relație contractuală cu casa de asigurări care a emis/ primit decizia.

3. În situația în care un pacient își transferă dosarul de la o casă de asigurări la alta, pentru aprobările CNAS, casa de asigurări de sănătate de la care a plecat pacientul va anunța prin adresă scrisă atât *Casa Națională de Asigurări de Sănătate cât și casa de asigurări de sănătate primitoare*, menționând faptul că are cunoștință despre intenția pacientului respectiv de a fi preluat de altă casă de asigurări de sănătate. Casa de asigurări de sănătate primitoare va anunța prin adresă scrisă atât *Casa Națională de Asigurări de Sănătate cât și casa de asigurări de sănătate de la care a plecat pacientul*, menționând faptul că e de acord să preia pacientul respectiv. Aceste măsuri se impun în scopul evitării posibilității ca dosarul aceluiasi pacient să fie transmis de două case de asigurări de sănătate diferite.
4. Pentru situațiile în care este necesară aprobarea CJAS, se va respecta aceeași procedură, dar fără anunțarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Vă mulțumim pentru colaborare,

