



# CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

## CABINET PREȘEDINTE

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: cabinet\_președinte@casan.ro. Tel. 0372/309.270, Fax 0372/309.231

Pl. 4765 ..... 11.08.2014

Către,  
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE .....

În atenția,  
Doamnei / Domnului PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL

*medic ref*

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE	
OLJ	1
Nr. .... 21064	
11 Luna 08 Anul 2014	

### Având în vedere :

Solicitățile 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, precizăm următoarele:

În conformitate cu prevederile *Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015*, eliberarea medicamentelor se face de către unitățile farmaceutice, *indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, în condițiile în care furnizorul de medicamente respectiv are contract cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în contract/convenție medicul prescriptor.*

În conformitate cu prevederile Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, la Art. 208, (3) se precizează faptul că în sistemul asigurărilor sociale de sănătate românesc, orice asigurat are dreptul de a-și alege casa de asigurări în evidențele căreia va figura ca persoană asigurată și furnizorul de servicii medicale. Acest lucru vine în sprijinul creșterii accesibilității la servicii și tratament pentru asigurați în mod echitabil și nediscriminatoriu.

În acest context, subliniem faptul că un asigurat aparținând oricărei case teritoriale, respectiv CASMB și CASAOPSNAJ, are posibilitatea de a-și alege un medic curant aflat în relație contractuală *cu orice altă casă de asigurări de sănătate și care va fi responsabil de inițierea și monitorizarea tratamentului specific pentru medicamentele care necesită aprobare CNAS/CJAS.* Ca urmare, medicul specialist ales de pacient va întocmi dosarul de aprobare a terapiei specifice care va fi depus la casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație

contractuală. Aprobarea va fi emisă la nivelul acelei case de asigurări de sănătate 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 decizia.

În situația în care un pacient se transferă de la o casa de asigurări la alta, 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 aceluiași pacient să fie transmis de două case de asigurări de sănătate diferite.

Vă mulțumim pentru colaborare,



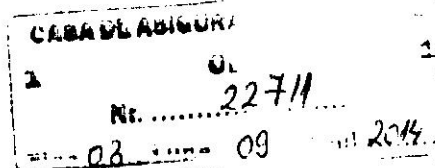


**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**  
**CABINET PREȘEDINTE**

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București  
 E-mail: [cabinet\\_președinte@casan.ro](mailto:cabinet_președinte@casan.ro). Tel. 0372/309.270, Fax 0372/309.231

P/ 4765/11.08.2014

*Medic*



Către,  
**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE** .....

În atenția,  
 Doamnei / Domnului **PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL**

Având în vedere :

Solicitățile 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 aceluiași 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,

