



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HUNEDOARA
Operator de date cu caracter personal nr. 21189
Deva, Str. 1 Decembrie, Nr. 16, Tel. 0254/219280; 218921, fax. 218911
e-mail: informatica@cjashd.ro, www.cjashd.ro, CUI 11319740



romania2019.eu

Nr. 34221/10.07.2019

DIRECTIA RELATII CONTRACTUALE

Catre: **COLEGIUL JUDETEAN AL MEDICILOR HUNEDOARA**In atentia: domnului **dr Grigore CRISAN** – presedinte al CJM HunedoaraRef.: informare a medicilor de familie prescriere retete off-line Anexa 13

fax: 0254 234 300

1. Referitor la prescrierea de medicamente de catre medicii de familie si, implicit la utilizarea prescriptiei medicale off-line, precizam:

Medicii de familie care sunt in relatii contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligatia sa asigure serviciile medicale conform si in limita contractului incheiat pentru furnizarea de servicii medicale si sa prescrie medicamente, conform prevederilor legale in vigoare.

Derularea relatiei contractuale presupune si utilizarea de catre partile contractuale a **platformei informatice din asigurările de sănătate** (numita in continuare **PIAS**), care are urmatoarele componente:

- **SIUI** - care gestioneaza serviciile ce fac obiectul contractului;
- **SIPE** - care gestioneaza prescrierea medicala electronica a medicamentelor;
- **CEAS** - care gestioneaza cardul national de asigurări sociale de sănătate
- **DES** - care gestioneaza dosarul electronic de sănătate al pacientului.

Modelul de contract al medicilor de familie este prevazut in **Anexa nr. 3 a Ordinului MS/CNAS nr. 397/836/2018 - privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 pentru anii 2018-2019, cu completările si modificările ulterioare**, numite in continuare Norme.

Art. 7. al Anexei 3 din Norme prevede obligatiile medicului de familie, printre care:

f) să asigure utilizarea **prescripției medicale electronice** pentru medicamente cu și fără contribuție personală, pe care o eliberează ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; prescrierea medicamentelor cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații se face corespunzător denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie; să completeze prescripția medicală cu toate datele pe care aceasta trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale in vigoare;

- 1 -



romania2019.eu

n) să utilizeze **platforma informatică din asigurările de sănătate**. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

ș) să prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală, precum și investigații paraclinice numai ca o consecință a actului medical propriu. Excepție fac situațiile în care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată de către alți medici care își desfășoară activitatea în baza unei relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate, prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală...

w) să utilizeze **prescripția medicală electronică on-line și în situații justificate prescripția medicală electronică off-line** pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare; asumarea prescripției electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere;

x) să introducă în sistemul informatic toate **prescripțiile medicale electronice prescrise off-line** în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii;

y) să folosească **on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate**; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere. Serviciile medicale înregistrate off-line se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale;

z) să transmită în **platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale din pachetul de bază și pachetul minimal furnizate - altele decât cele transmise în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în condițiile lit. y)**, în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la



romania2019.eu

această dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.

Modul de prescriere, eliberare și decontare a medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu este prevăzut în **Anexa nr. 36 din Norme, care prevede următoarele:**

- medicamentele cu și fără contribuție personală se acordă în tratamentul ambulatoriu **pe bază de prescripție medicală.**
- Pentru prescrierea medicamentelor se utilizează numai **prescripția medicală electronică on-line și în cazuri justificate, prescripția medicală electronică off-line.** (Excepție: prescrierea preparatelor stupefiante și psihotrope - care se realizează conform reglementărilor Legii nr. 339/2005 - privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, cu modificările și completările ulterioare).
- În sistemul asigurărilor sociale de sănătate **prescrierea medicamentelor se face de medici,** ca urmare a actului medical propriu, în limita competențelor legale pe care le au și în concordanță cu diagnosticul menționat pe formularul de prescripție medicală emis. Medicii de familie pot prescrie medicamente atât ca urmare a actului medical propriu, cât și ca o consecință a actului medical prestat de alți medici în unele situații definite de Anexa 36 a Normelor.
- Pentru **eliberarea medicamentelor** cu și fără contribuție personală care se acordă în tratamentul ambulatoriu **se utilizează numai prescripția medicală electronică on-line (componenta eliberare), cu excepția situațiilor prevăzute la art. 208 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018** 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 pentru anii 2018 - 2019 (numit în continuare Contract-cadru), **în care se utilizează prescripția medicală electronică off-line (componenta eliberare).**

PRECIZARE: aceasta prevedere se refera NUMAI la furnizorii de medicamente - care emit gestioneaza componenta eliberare a prescripției medicale electronice.

Conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr. 674/252/2012 - privind aprobarea **formularului de prescripție medicală electronică** pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și a Normelor metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu completările și modificările ulterioare:

- **In situații justificate,** prescrierea medicamentelor se poate face utilizând formularul de prescripție medicală cu regim special **off-line;**
- pentru **componenta prescriere,** **prescripția medicală electronică off-line** este formularul de prescripție medicală în format electronic **completat de medic** folosind o aplicație informatică dedicată, **neconectată la SIPE,** nevalidată și neînregistrată în sistem;



Modalitatea de derulare a activitatii furnizorilor in cazul întreruperilor in functionarea PIAS este precizata de Articolele 207 - 210 ale Contractului-cadru:

ART. 207

(1) În situația producerii unor întreruperi în funcționarea Platformei informatice din asigurările de sănătate, denumită în continuare PIAS, constatate și comunicate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin publicare pe site-ul propriu, serviciile medicale și dispozitivele medicale se acordă în regim off-line. Transmiterea în PIAS de către furnizorii de servicii medicale și de dispozitive medicale a serviciilor acordate în regim off-line pe perioada întreruperii PIAS și a serviciilor acordate off-line anterior producerii întreruperii care aveau termen de transmitere pe perioada întreruperii, conform prevederilor contractuale, se face până la sfârșitul lunii în curs sau cel târziu până la termenul de raportare a activității lunii anterioare prevăzut în contract.

(2) Termenul de raportare a activității lunii anterioare prevăzut în contractul încheiat între furnizorii de servicii medicale/de dispozitive medicale și casele de asigurări de sănătate se poate modifica de comun acord, ca urmare a perioadelor de întrerupere prevăzute la alin. (1) sau a întreruperii funcționării PIAS în perioada de raportare a serviciilor medicale/dispozitivelor medicale.

ART. 208

(1) În situația producerii unor întreruperi în funcționarea PIAS constatate și comunicate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin publicare pe site-ul propriu, furnizorii de medicamente eliberează în sistem off-line medicamentele din prescripțiile medicale on-line și off-line, în condițiile prevăzute în norme. În aceste situații medicamentele prescrise nu se eliberează fracționat. Transmiterea în PIAS de către furnizorii de medicamente a medicamentelor eliberate în regim off-line pe perioada întreruperii PIAS se face până la sfârșitul lunii în curs sau cel târziu până la termenul de raportare a activității lunii anterioare prevăzut în contract.

(2) Termenul de raportare a activității lunii anterioare prevăzut în contractul încheiat între furnizorii de medicamente și casele de asigurări de sănătate se poate modifica de comun acord, ca urmare a perioadelor de întrerupere prevăzute la alin. (1) sau a întreruperii funcționării PIAS în perioada de raportare a medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu eliberate.

ART. 209

Serviciile medicale/Medicamentele/Dispozitivele medicale acordate/eliberate off-line la care se înregistrează erori în utilizarea cardului de asigurări sociale de sănătate în perioada de întrerupere a funcționării sistemului național al cardului de asigurări sociale de sănătate se validează strict pentru aceste erori.

ART. 210

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite ordin, până la termenul de raportare a activității lunare prevăzut în contract, pentru ziua/zilele în care sunt constatate întreruperi în funcționarea oricărei componente PIAS în condițiile art. 207 - 209. Ordinul cuprinde procedura de transmitere în PIAS a serviciilor acordate off-line și/sau procedura de validare a acestora în cazul imposibilității de a utiliza on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate - parte componentă a PIAS -, ca urmare a întreruperii în funcționarea acestuia, și se publică pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la adresa www.cnas.ro.



2. Referitor la situația în care medicii de familie sunt puși în situația de a emite bilet de trimitere pentru consult în ambulatoriul de specialitate, pentru afecțiuni care permit prezentarea pacientului direct la medicul de specialitate, fara bilet de trimitere, în conformitate cu prevederile Anexei 13 a Normelor /2018, va informam ca:

- a fost efectuată o verificare la nivelul lunii iunie 2019 pentru serviciile medicale raportate pe specialități clinice, ocazie cu care s-a constatat ca, din totalul de 35.332 consultatii + servicii medicale raportate în vederea decontării:
 - o un număr de 6.937 consultatii + servicii au ca mod de prezentare **ANEXA 13** - deci 19.63% din totalul consultatiilor și serviciilor raportate;
 - o un număr de 12.281 consultatii + servicii medicale au ca mod de prezentare **BILETUL DE TRIMITERE** - deci 51,74% din totalul consultatiilor și serviciilor raportate;
 - o diferența de 10.114 consultatii + servicii -deci 28,63% - au alt mod de prezentare decât cele două analizate.
 - o Ca urmare, având în vedere datele aferente lunii IUN2019, se poate concluziona ca, în ambulatoriul clinic de specialitate:
 - Sunt raportate servicii având ca mod de prezentare ANEXA 13;
 - sunt raportate consultatii + servicii medicale cu mod de prezentare **ANEXA 13 pentru toate specialitățile medicale;**
- concluzie care arată ca, în general, furnizorii din ambulatoriul de specialitate cunosc și aplică legislația în vigoare;
- Cu toate acestea, a fost întocmită și transmisă furnizorilor de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate o adresă prin care li se reamintește ca:
 - o Ca, în cazul pacienților (cetățeni români) pentru care este necesară investigarea în ambulatoriul de specialitate, iar aceștia se prezintă pentru afecțiunile menționate în Anexa 13 a Normelor, **NU este necesar să solicite bilet de trimitere, așa cum prevăd Anexa 7 a Normelor, coroborată cu Anexa 13 a Normelor;**
 - o Ca, Art. 11.(1) al Anexei 7 a Normelor prevede situațiile în care nu este necesară prezentarea biletului de trimitere, iar casele de asigurări de sănătate **decontează contravaloarea serviciilor medicale clinice, acupunctură și îngrijiri paliative la domiciliu acordate, respectiv:**
 - CAS decontează contravaloarea serviciilor medicale clinice... numai pe baza biletului de trimitere pentru specialități clinice, cu excepția cazurilor de urgență medico-chirurgicală, consultațiilor pentru afecțiunile prevăzute în Anexa nr. 13 la Norme și serviciilor de planificare familială care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.
- am solicitat furnizorilor de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate să prelucreze adresa noastră cu personalul din subordine, astfel încât activitatea la cabinet să se desfășoare conform prevederilor legale și obligațiilor contractuale, iar activitatea furnizorilor din sistem să se debirocratizeze.



In concluzie, prin intocmirea prezentei informari punctam unele dintre aspectele dezbatute in cadrul intalnirii periodice avute cu reprezentantii Colegiului Judetean al Medicilor Hunedoara, precizand ca:

- in situatia in care PIAS nu functioneaza, aveti obligatia sa eliberati prescriptii medicale off- line, conform prevederilor mentionate la punctul 1 al prezentei informari.
- In privinta modului de prezentare al pacientilor in ambulatoriul de specialitate - de asemenea am raspuns solicitarii reprezentantilor Colegiului Judetean al Medicilor Hunedoara, efectuand primul demers posibil.
- o In acest mod, li s-a reamintit furnizorilor de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate cadrul legal care prevede modul de acordare a serviciilor medicale, respectiv in conditiile in care activitatea realizata de medicul de specialitate poate fi acordata si consemnata in vederea decontarii, cu precizarea explicita ca decontarea serviciilor lor poate fi facuta de catre CAS Hunedoara - si se face, asa cum reiese din analiza lunii Iunie 2019 - si in situatia in care modul de prezentare consemnat in SIUI este Anexa 13 (deci nu numai Biletul de trimitere).

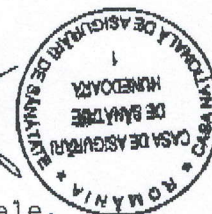
- Atasam prezentei analize efectuate pentru luna iunie 2019.

Va asiguram de intreaga noastra disponibilitate si pe viitor, spre a gasi solutii in cazul in care activitatea furnizorilor nostri poate fi optimizata, respectand prevederile legale si obligatiile contractuale si, in acelasi timp, urmarind asigurarea unui acces mai bun al pacientilor la servicii medicale.

Cu deosebita consideratie,

Președinte - Director General,

Liliana VAIDNER



Director Direcția Relații Contractuale,

jr. Bratila Adrian

Serviciul Decontare Servicii Medicale

Ec Basarab Carmen



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HUNEDOARA
 Operator de date cu caracter personal nr.21189
 Deva, Str.1 Decembrie, Nr.16, Tel.0254/219280; 218921, fax.218911
 e-mail: informatica@cjashd.ro, www.cjashd.ro, CUI 11319740



romania2019.eu

Anexa

la adresa Nr. 34221/10.07.2019

ANALIZA

privind ponderea ANEXEI 13 si a BILETULUI DE TRIMITERE in totalul consultatiilor aferente lunii Iunie 2019, ca mod de prezentare al pacientilor in ambulatoriul de specialitate CLINIC

Nr contract	Data raportare	Nume partener	Nr consultatii clinice raportate	Nr consultatii clinice raportate cu Mod de prezentare BT	Nr consultatii raportate cu mod de prezentare ANEXA 13	Nr consultatii raportate cu alte moduri de prezentare
4.56	01-07-2019	SC Optimal Consult SRL	550	119	153	
4.103	01-07-2019	CMI DR.RAMONA BARANESCU	266	147	87	
4.18	01-07-2019	CMI DR DUD LIA	250	20	125	
2.13-3	02-07-2019	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA DEVA	8382	4047	2519	
4.31	01-07-2019	SCM Dr. CORDEA	208	24	158	
4.111	02-07-2019	CLINICMED TIF SRL	58	43	11	
4.114	02-07-2019	DIAPERUM ROMANIA	55	15	36	
4.4	02-07-2019	CMI DR.POPESCU AUGUSTIN CRISTINEL	266	34	0	
4.115	02-07-2019	SC VISTA VISION SRL	103	101	0	
2.12-3	03-07-2019	SPITALUL ORASENESC HATEG	2251	1373	269	
2.4-3	03-07-2019	SPITALUL MUNICIPAL LUPENI	2680	1379	39	
2.2-3	02-07-2019	Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad	193	150	0	
2.1-3	03-07-2019	Spitalul Municipal "Dr. Alexandru Simionescu" Hunedoara	4436	2664	873	
2.15-3	03-07-2019	SPITALUL GENERAL CF SIMERIA	1705	828	468	
4.112	04-07-2019	CMI DR.AVRAM RODICA IOANA	334	7	325	
2.6-3	04-07-2019	SPITALUL MUNICIPAL VULCAN	2128	1086	379	
4.108	04-07-2019	CMI DR.ONOIU IOANA	197	130	0	
4.107	04-07-2019	ENDODIA MEDICAL SRL	275	191	3	
2.14-3	05-07-2019	SPITALUL DE URGENTA PETROSANI	5190	2712	1151	
2.11-3	05-07-2019	SPITALUL MUNICIPAL BRAD	2274	1280	354	
4.113	05-07-2019	DELTA OPTIC LINE SRL	722	684	6	
2.10-3	05-07-2019	SPITALUL MUNICIPAL ORASTIE	3064	1306	1133	
4.17	08-07-2019	OR-DERMA MED SRL	561	207	0	
		Total consultatii si servicii raportate	35332	18281	6937	
		Pondere al modului de prezentare:		51.74%	19.63%	
		Numar de Consultatii si servicii raportate cu alt mod de prezentare decat decet Anexa 13 si Bilet de trimitere				10114
		Pondere a Consultatiilor si serviciilor raportate cu alt mod de prezentare decat Anexa 13 si Bilet de trimitere				28.63%

Serviciul Decontare Servicii Medicale
 Ec Basarab Carmen

-7-