|  |  |
| --- | --- |
| **ORDIN 963/2015** | ***Vigoare*** |
| **Emitent: Casa Nationala de Asigurari de Sanatate  Domenii: Sanatate** | **M.O. 772/2015** |
| Ordin privind modificarea si completarea Normelor tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate curative pentru anii 2015 si 2016, aprobate prin Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 185/2015. | |

M.Of.Nr.772 din 16 octombrie 2015                         [Sursa Act: Monitorul Oficial](http://www.program-legislativ.ro/fisiere_lex/index.php?file=M.Of.Nr.772.pdf&p=lex)

**ORDIN Nr. 963  
privind modificarea si completarea Normelor tehnice de realizare**

**a programelor nationale de sanatate curative pentru anii 2015 si 2016,**

**aprobate prin Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari**

**de Sanatate nr. 185/2015**

   Vazand Referatul de aprobare nr. DG nr. 1.656 din 1 octombrie 2015 al directorului general al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate,  
   avand in vedere art. 51 alin. (1) lit. b) si alin. (5) lit. b) din Legea [nr. 95/2006](doc:1060009502/32) privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, precum si Hotararea Guvernului [nr. 206/2015](Doc:1150020603/2) privind aprobarea programelor nationale de sanatate pentru anii 2015 si 2016, cu modificarile si completarile ulterioare,  
   in temeiul art. 291 alin. (2) din Legea [nr. 95/2006](Doc:1060009502/32), republicata, precum si art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, aprobat prin Hotararea Guvernului [nr. 972/2006](Doc:1060097203/2), cu modificarile si completarile ulterioare,

**presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** emite urmatorul ordin:

**Art. I.** - Normele tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate curative pentru anii 2015 si 2016, aprobate prin Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate [nr. 185/2015](doc:1150018573/25), publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 219 si 219 bis din 1 aprilie 2015, cu modificarile si completarile ulterioare, se modifica si se completeaza dupa cum urmeaza:  
   **1. La capitolul I articolul 3, dupa alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (2**1**), cu urmatorul cuprins:**  
   "(21) Pentru anul 2016 includerea unitatilor de specialitate in programele nationale de sanatate se realizeaza pe baza unor criterii elaborate la propunerea comisiilor de specialitate ale Ministerului Sanatatii si a unei metodologii de selectie care se aproba prin normele tehnice, pana la data de 31 decembrie 2015."  
  **2. La capitolul I articolul 3 alineatul (3), litera c) se modifica si va avea urmatorul cuprins:**  
   "c) furnizori privati de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedeaza capacitatii furnizorilor publici de servicii medicale; selectia furnizorilor privati de servicii medicale se realizeaza conform prevederilor alin. (21);"  
**3. La capitolul I articolul 3, alineatul (11) se modifica si va avea urmatorul cuprins:**   "(11) Pentru persoanele cu tulburari psihice prevazute de Legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice [nr. 487/2002](doc:1020048702/32), republicata, care au desemnat reprezentant legal de catre autoritatile competente potrivit legislatiei in vigoare, acordarea de catre furnizori a serviciilor medicale se face prin utilizarea cardului national de asigurari sociale de sanatate al reprezentantului legal sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pasaportul, daca reprezentantul legal nu poate prezenta cardul. Reprezentantul legal al persoanei cu tulburari psihice, care insoteste persoana cu tulburari psihice la furnizorii de servicii medicale, prezinta obligatoriu documentul prin care a fost desemnat reprezentant legal, in vederea inregistrarii de catre furnizori a acestui document in evidentele proprii."  
**4. La capitolul I articolul 8, alineatul (3) se modifica si va avea urmatorul cuprins:**  
   "(3) Includerea unitatilor de specialitate private care deruleaza programele nationale de sanatate curative se face potrivit art. 3 alin. (3) lit. c)."  
   **5. La capitolul II articolul 21 alineatul (4), literele b) si c) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**  
   "b) ca urmare a actualizarii Catalogului national al preturilor medicamentelor autorizate de punere pe piata in Romania (Canamed) prin completarea/modificarea Listei de medicamente - denumiri comerciale; Lista se elaboreaza in termen de 15 zile de la actualizarea Canamed si intra in vigoare la data de 1 a lunii urmatoare celei in care a fost elaborata;  
   c) in situatia in care, in intervalul dintre doua actualizari ale Canamed, un medicament cu autorizatie de punere pe piata a obtinut avizul Ministerului Sanatatii pentru un pret de vanzare cu amanuntul/pret cu ridicata pe unitatea terapeutica mai mic sau egal cu pretul de decontare, cu exceptia medicamentelor a caror DCI este prevazuta in Lista cuprinzand denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, in sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate si care nu are niciun medicament - denumire comerciala in Lista prevazuta la alin. (2). Detinatorul autorizatiei de punere pe piata a medicamentului, prin reprezentantul sau legal, declara pe propria raspundere ca asigura medicamentul pe piata in cantitati suficiente pentru asigurarea nevoilor de consum ale pacientilor si are capacitatea de a-l distribui furnizorilor care deruleaza programe nationale de sanatate, cu exceptia diminuarilor de pret pentru medicamentele existente in Lista prevazuta la alin. (2) si a medicamentelor autorizate pentru nevoi speciale."  
   **6. La capitolul III articolul 24, alineatele (3)-(6) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**  
   "(3) In situatia in care, ca urmare a verificarii de catre casa de asigurari de sanatate, se constata unele erori materiale in centralizatoarele de raportare/declaratiile de servicii, acestea pot fi corectate de furnizor in termen de maximum 5 zile lucratoare de la data comunicarii de catre casa de asigurari de sanatate a respectivelor erori constatate; comunicarea se face de catre casa de asigurari de sanatate in format electronic.  
   (4) In vederea decontarii contravalorii medicamentelor/materialelor sanitare specifice acordate in cadrul programelor pentru tratamentul ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit inchis, unitatile de specialitate depun/transmit caselor de asigurari de sanatate facturi si borderouri centralizatoare distincte pe fiecare program national de sanatate curativ, respectiv pentru medicamentele corespunzatoare DCI-urilor aprobate de catre comisiile de experti ale Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si pentru medicamentele corespunzatoare DCI-urilor pentru care au fost incheiate contracte cost-volum componenta prescriere si componenta eliberare pentru prescriptiile off-line, precum si pentru prescriptiile medicale cu regim special pentru preparate psihotrope si stupefiante si pastreaza in evidenta proprie prescriptiile medicale (componenta prescriere/filele de condica), acestea urmand a fi prezentate casei de asigurari de sanatate la solicitarea acesteia.  
   (5) Pentru Programul national de diabet zaharat, farmaciile cu circuit deschis depun/transmit caselor de asigurari de sanatate borderouri centralizatoare in care vor fi evidentiate distinct medicamentele specifice insulina, insulina si ADO, ADO, dupa caz, precum si testele de automonitorizare.  
   (6) In vederea decontarii contravalorii medicamentelor acordate in cadrul programelor pentru tratamentul ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, inclusiv pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum, farmaciile depun/transmit caselor de asigurari de sanatate facturi si borderouri centralizatoare, in format electronic, cu semnatura electronica extinsa, cu evidente distincte pe fiecare program national de sanatate curativ, respectiv borderouri pentru medicamentele corespunzatoare DCI-urilor aprobate de catre comisiile de experti ale Casei Nationale de Asigurari de Sanatate pentru care medicul utilizeaza formulare de prescriptii distincte si pentru fiecare medicament pentru care au fost incheiate contracte cost-volum pentru care medicul utilizeaza formulare de prescriptii distincte.Pentru prescriptiile medicale electronice on-line, componenta prescriere si componenta eliberare se pastreaza in evidenta proprie a farmaciei, urmand a fi prezentate casei de asigurari de sanatate la solicitarea acesteia.  
Pentru prescriptiile medicale electronice off-line si prescriptiile medicale cu regim special utilizate pentru prescrierea preparatelor stupefiante si psihotrope, componenta prescriere si componenta eliberare vor fi depuse la casele de asigurari de sanatate in vederea decontarii."  
   **7. La capitolul III articolul 26, alineatul (1) se modifica si va avea urmatorul cuprins:  
   "Art. 26.** - (1) Unitatile sanitare prin care se deruleaza programe in baza contractelor incheiate cu casele de asigurari de sanatate, pentru alte servicii medicale decat cele prevazute la alin. (2), prezinta acestora, in primele 15 zile ale lunii urmatoare, indicatorii specifici programelor realizati in luna anterioara si documente justificative cu privire la sumele achitate, conform documentului emis de trezorerie care face dovada achitarii in ordine cronologica a contravalorii facturii pentru medicamente si/sau materiale sanitare specifice aprovizionate, factura si cererea justificativa, insotita de copia de pe factura emisa de furnizor pentru medicamentele si/sau materialele sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedenta."  
   **8. La capitolul III articolul 27, alineatele (2) si (3) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**  
   "(2) Pentru serviciile prin tratament Gamma Knife, serviciile de diagnosticare a leucemiilor acute, dozarea hemoglobinei glicozilate si investigatiile PET-CT, furnizorii vor depune pana la termenul prevazut in contractul incheiat pentru derularea programului/subprogramului national curativ facturile si documentele necesare in vederea decontarii pentru luna respectiva. Casele de asigurari de sanatate vor analiza si vor valida, in termen de maximum 30 de zile calendaristice de la primire, situatiile prezentate de unitatile de specialitate si gradul de utilizare a fondurilor puse la dispozitie anterior si vor deconta lunar, in limita sumei prevazute in contract si a fondurilor disponibile cu aceasta destinatie, in ordine cronologica, pana la 60 de zile calendaristice de la data depunerii/transmiterii facturilor in vederea decontarii serviciilor efectuate si acordarii vizei de «bun de plata».  
   (3) Pentru serviciile de dializa si serviciile de radioterapie, furnizorii vor depune pana la termenul prevazut in contractul incheiat pentru derularea programului/subprogramului national curativ facturile si documentele necesare in vederea decontarii pentru luna respectiva. Casele de asigurari de sanatate vor analiza si vor valida, in termen de 5 zile lucratoare de la primire, situatiile prezentate de unitatile de specialitate si gradul de utilizare a fondurilor puse la dispozitie anterior si vor deconta lunar, in limita sumei prevazute in contract si a fondurilor disponibile cu aceasta destinatie, in ordine cronologica, pana la 30 de zile calendaristice de la data depunerii/transmiterii facturilor in vederea decontarii serviciilor efectuate si acordarii vizei de «bun de plata»"  
   **9. La capitolul IV articolul 30, alineatele (5)-(7), (9) si (14) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**  
   "(5) Farmacia la care se prezinta asiguratul sau persoana care ridica medicamentele in numele asiguratului listeaza un exemplar al prescriptiei electronice on-line (componenta eliberare) - ce contine confirmarea semnaturii electronice a farmacistului. In situatia in care medicamentele se ridica de la farmacie de catre beneficiarul prescriptiei eliberarea se face utilizand cardul national de asigurari de sanatate propriu si nu este necesara semnarea componentei eliberare. In situatia in care medicamentele se ridica de la farmacie de catre beneficiarul prescriptiei pe baza adeverintei de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverintei inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national de asigurari sociale de sanatate duplicat/documentelor prevazute la art. 223 alin. (1) din Legea [nr. 95/2006](doc:1060009502/32), republicata, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul, precum si de catre copii cu varsta cuprinsa intre 14-18 ani beneficiari ai prescriptiei medicale, eliberarea prescriptiei se face in baza BI/CI/pasaport si este necesara semnarea componentei eliberare.  
   (6) In cazul prescrierii electronice on-line, in situatia in care medicul prescriptor nu are semnatura electronica extinsa, acesta listeaza obligatoriu doua exemplare pe suport hartie (componenta prescriere), pe care le semneaza, parafeaza si stampileaza, din care un exemplar ramane la medicul prescriptor pentru evidenta proprie si un exemplar il inmaneaza asiguratului pentru a se depune de catre acesta la farmacie. Farmacia listeaza pe suport hartie prescriptia medicala electronica (componenta eliberare), cu confirmarea semnaturii electronice a farmacistului. Exemplarul listat de farmacie (componenta eliberare) va fi semnat de catre persoana care ridica medicamentele in numele acestuia, daca nu poate prezenta cardul national de asigurari sociale de sanatate propriu. In situatia in care medicamentele se ridica de la farmacie de catre beneficiarul prescriptiei/persoana care ridica medicamentele in numele acestuia, eliberarea se face utilizand cardul national de asigurari sociale de sanatate propriu si nu este necesara semnarea componentei eliberare. In situatia in care medicamentele se ridica de la farmacie de catre beneficiarul prescriptiei pe baza adeverintei de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverintei inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national de asigurari sociale de sanatate duplicat/documentelor prevazute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicata, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul, precum si de catre copii cu varsta cuprinsa intre 14-18 ani beneficiari ai prescriptiei medicale, eliberarea prescriptiei se face in baza BI/CI/pasaport si este necesara semnarea componentei eliberare.  
   (7) In cazul prescrierii electronice off-line medicul prescriptor listeaza obligatoriu pe suport hartie 3 exemplare ale prescriptiei medicale electronice (componenta prescriere), pe care le semneaza, parafeaza si stampileaza, dintre care un exemplar il pastreaza pentru evidenta proprie si doua exemplare le inmaneaza asiguratului pentru a le depune la farmacie. Farmacia listeaza pe suport hartie componenta eliberare cu confirmarea semnaturii electronice a farmacistului. Exemplarul listat de farmacie (componenta eliberare) va fi semnat de catre persoana care ridica medicamentele in numele acestuia daca aceasta nu poate prezenta cardul national de asigurari de sanatate propriu. In situatia in care medicamentele se ridica de la farmacie de catre beneficiarul prescriptiei, eliberarea se face utilizand cardul national de asigurari sociale de sanatate propriu si nu este necesara semnarea componentei eliberare.  
   In situatia in care medicamentele se ridica de la farmacie de catre beneficiarul prescriptiei pe baza adeverintei de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverintei inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national de asigurari sociale de sanatate duplicat/documentelor prevazute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicata, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul, precum si de catre copii cu varsta cuprinsa intre 14-18 ani beneficiari ai prescriptiei medicale, eliberarea prescriptiei se face in baza BI/CI/pasaport si este necesara semnarea componentei eliberare.

  ........................................................................  
   (9) Prescrierea medicamentelor in ambulatoriu se face utilizandu-se denumirea comuna internationala (DCI), iar in cazuri justificate medical in fisa medicala a pacientului, in cazul produselor biologice, precum si in cazul medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum, prescrierea se face pe denumirea comerciala, cu precizarea pe prescriptie si a denumirii comune internationale corespunzatoare. In cazul prescrierii medicamentelor pe denumirea comerciala, cu exceptia produselor biologice, justificarea medicala va avea in vedere reactii adverse raportate prin sistemul national de farmacovigilenta, ineficacitatea altor medicamente din cadrul aceleiasi DCI sau particularizarea schemei terapeutice inclusiv pentru DCI - Combinatii. Prescrierea medicamentelor cu aprobarea comisiilor de experti de la nivelul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate se realizeaza in baza deciziilor de aprobare.

   ....................................................................................  
   (14) Medicamentele specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor cu scleroza multipla, hemofilie, talasemie, unele boli rare, boli endocrine, cu exceptia medicamentelor corespunzatoare DCI-ului Teriparatidum, precum si pentru tratamentul substitutiv cu metadona cuprinsi in programele nationale de sanatate curative se elibereaza prin farmaciile cu circuit inchis apartinand unitatilor sanitare prin care se deruleaza aceste programe, pe baza de prescriptie medicala electronica on-line sau off-line sau prescriptie medicala cu regim special utilizata pentru preparate stupefiante si psihotrope, dupa caz."  
   **10. La capitolul IV articolul 31, litera j) se modifica si va avea urmatorul cuprins:**  
   "j) Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele, respectiv materialele sanitare sunt de pana la 30, respectiv 31 de zile, dupa caz, cu exceptia medicamentelor specifice tratamentului bolnavilor cu diabet zaharat, cu afectiuni oncologice, cu scleroza multipla, osteoporoza (numai medicamentele care se elibereaza prin farmaciile cu circuit inchis), hipertensiune arteriala pulmonara, epidermoliza buloasa, scleroza tuberoasa, hiperfenilalaninemie la bolnavii diagnosticati cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterina si pentru stari posttransplant, respectiv a materialelor consumabile pentru pompele de insulina si a materialelor sanitare specifice tratamentului bolnavilor cu epidermoliza buloasa cuprinsi in programele nationale de sanatate curative, pentru care perioada poate fi de pana la 90/91/92 de zile, dupa caz. Pentru bolnavii cu afectiuni oncologice si bolnavii cu scleroza multipla, la stabilirea perioadei de prescriere se vor avea in vedere starea bolnavului la momentul prescrierii si prognosticul bolii. In cadrul Programului national de tratament al hemofiliei si talasemiei pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor cu hemofilie, respectiv preventia (substitutie profilactica) si tratamentul accidentelor hemoragice (substitutie «on demande») prescrierea si eliberarea medicamentelor pot fi de pana la 90/91/92 de zile, dupa caz, cu obligativitatea din partea bolnavului ca la fiecare prescriere sa prezinte medicului prescriptor ambalajele medicamentelor utilizate si sa respecte conditiile de depozitare prevazute pe ambalaj. Perioada pentru care pot fi prescrise medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum este de pana la 30-31 zile."  
 **11. La capitolul V, articolul 32 se modifica si va avea urmatorul cuprins:  
   "Art. 32**. - Pentru derularea programelor nationale de sanatate curative in cadrul carora se asigura medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale si altele asemenea, servicii prin tratament Gamma Knife, servicii de diagnosticare a leucemiilor acute, servicii medicale paraclinice, casele de asigurari de sanatate incheie contracte pentru derularea programelor nationale de sanatate curative cu unitatile de specialitate prevazute la art. 3 alin. (3), care sunt si in relatie contractuala pentru furnizare de servicii medicale spitalicesti, furnizare de medicamente, respectiv pentru furnizare de servicii medicale in asistenta medicala de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatile paraclinice, dupa caz. Medicamentele in tratamentul ambulatoriu, eliberate in cadrul programelor nationale de sanatate curative, care fac obiectul contractelor cost-volum, se elibereaza de catre farmacii in baza actelor aditionale incheiate in acest sens."  
**12. La capitolul V articolul 35, partea introductiva a alineatului (2) si literele b), f), i) si j) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**   "(2) In relatiile contractuale cu furnizorii, casele de asigurari de sanatate au si urmatoarele obligatii:

   ....................................................................................  
   b) sa deconteze furnizorilor, la termenele prevazute in contract, pe baza facturii insotite de documente justificative transmise pe suport hartie/in format electronic, dupa caz, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate si validate de casele de asigurari de sanatate potrivit reglementarilor legale in vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, in limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, raportarea in vederea decontarii se face in sistem electronic;

   ....................................................................................  
   f) sa inmaneze furnizorilor, la data finalizarii controlului, procesele-verbale de constatare sau, dupa caz, sa le comunice acestora notele de constatare intocmite in termen de maximum o zi lucratoare de la data finalizarii controlului; in cazul in care controlul este efectuat de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate sau cu participarea acesteia, notificarea privind masurile dispuse se transmite furnizorului de catre casele de asigurari de sanatate in termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate la casa de asigurari de sanatate;

   .................................................................................  
   i) sa tina evidenta distincta pentru serviciile medicale, medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale si altele asemenea acordate si decontate din bugetul Fondului pentru pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate sociala, dupa caz, precum si din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, care beneficiaza de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale acordate pe teritoriul Romaniei;  
   j) sa deconteze contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale si altor asemenea acordate, dupa caz, posesorilor de card european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, in perioada de valabilitate a acestora, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale, urmand sa intocmeasca ulterior formularele specifice si sa le transmita spre decontare, prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, institutiilor competente din statele ai caror asigurati sunt."  
 **13. La capitolul VIII, titlul „Programul national de boli cardiovasculare“, subtitlul „Criterii de eligibilitate“, litera c1 se modifica si va avea urmatorul cuprins:**  
   "c1 pentru tratamentul prin proceduri de ablatie al pacientilor cu fibrilatie atriala, tahicardie atriala focala, flutter atrial atipic, extrasistole atriale si ventriculare, tahicardii ventriculare sau alte aritmii la care metodele de ablatie conventionale nu au fost eficace ori sunt considerate riscante. Ablatia este indicata la acesti pacienti cand tratamentul medicamentos sau prin alte mijloace nu a fost eficace, nu este tolerat ori nu este acceptabil de prima intentie conform ghidurilor actuale."  
   **14. La capitolul VIII, la titlul „Programul national de boli cardiovasculare“, subtitlul „Unitati care deruleaza programul“, punctul 31) se modifica si va avea urmatorul cuprins:**  
   "31) proceduri de ablatie:  
   a) Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti;  
   b) Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;  
   c) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;  
   d) Spitalul Clinic Colentina Bucuresti;  
   e) Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara;  
   f) Institutul de Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. George I. M. Georgescu» Iasi;  
   g) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures;  
   h) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;  
   i) Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare «Prof. Dr. C.C. Iliescu» Bucuresti.  
   **15. La capitolul VIII, titlul „Programul national de tratament pentru boli rare“, subtitlul „Unitati care deruleaza programul“, la punctul 11), dupa litera t) se introduce o noua litera, litera t), cu urmatorul cuprins:**  
   "t) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii «Sf. Maria» Iasi;"  
   **16. La anexa nr. 1 articolul 4 alineatul (1), literele b), f), i) si j) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**  
   "b) sa deconteze furnizorilor, la termenele prevazute in contract, pe baza facturii insotite de documente justificative prezentate atat pe suport hartie, cat si in format electronic, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, contravaloarea medicamentelor, inclusiv pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum/materialelor sanitare/serviciilor prin tratament Gamma Knife, serviciilor de diagnosticare a leucemiilor acute, conform normelor tehnice, efectuate, raportate si validate de casele de asigurari de sanatate potrivit reglementarilor legale in vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, in limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, raportarea in vederea decontarii se face in sistem electronic;

   ..................................................................................

   f) sa inmaneze furnizorilor, la momentul finalizarii controlului, procesele-verbale de constatare sau, dupa caz, sa le comunice acestora notele de constatare intocmite in termen de maximum o zi lucratoare de la data finalizarii controlului; in cazul in care controlul este efectuat de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate sau cu participarea acesteia, notificarea privind masurile dispuse se transmite furnizorului de catre casele de asigurari de sanatate in termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate la casa de asigurari de sanatate;

  ...................................................................................

   i) sa tina evidenta distincta pentru medicamente in cadrul programelor nationale curative de oncologie, diabet zaharat si hemofilie pentru pacientii titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/ Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, in aceleasi conditii ca si pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania;  
   j) sa deconteze contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale si altor asemenea, acordate, dupa caz, posesorilor de card european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului, in perioada de valabilitate a acestora, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale, urmand sa intocmeasca ulterior formularele specifice si sa le transmita spre decontare, prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, institutiilor competente din statele ai caror asigurati sunt."  
 **17. La anexa nr. 1 articolul 4 alineatul (1), dupa litera i) se introduce o noua litera, litera i**1**), cu urmatorul cuprins:**  
   "i1) sa tina evidenta distincta pentru servicii medicale, medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale si altele asemenea pentru pacientii beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului, in perioada de valabilitate a acestora, in aceleasi conditii ca pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale;  
 **18. La anexa nr. 1 articolul 5, literele g), i)-l), p), r), ad), ae) si af) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**  
   "g) sa monitorizeze consumul total de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit inchis in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate, cu evidente distincte, inclusiv pentru DCI-urile aprobate prin comisiile de la nivelul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si de la nivelul caselor de asigurari de sanatate, precum si pentru DCI-urile (denumiri comerciale internationale) care fac obiectul contractelor cost-volum;  
   .................................................................................  
   i) sa transmita casei de asigurari de sanatate in primele 15 zile ale lunii urmatoare incheierii perioadei pentru care se face raportarea: raportari lunare, trimestriale, cumulat de la inceputul anului, si anuale privind sumele utilizate pe fiecare program/subprogram, indicatorii realizati, precum si evidenta nominala in baza CNP/CID/numar card european/numar formular /numar pasaport/numar act identitate, dupa caz, pentru bolnavii tratati in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative;  
   j) sa transmita lunar la casa de asigurari de sanatate, in vederea validarii si decontarii contravalorii facturii/facturilor, documentele justificative atat pe suport hartie, cat si in format electronic, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, in limita sumei prevazute in contract si a sumelor disponibile cu aceasta destinatie; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, factura si documentele justificative se transmit numai in format electronic;  
   k) sa transmita caselor de asigurari de sanatate prescriptiile medicale electronice prescrise off-line/copii ale foilor de condica in baza carora s-au eliberat medicamentele/materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale si altele asemenea, pentru tratamentul in ambulatoriu, insotite de borderourile centralizatoare cu evidente distincte pentru fiecare program/ subprogram national de sanatate;  
   l) sa organizeze evidenta electronica a bolnavilor care beneficiaza de medicamentele si/sau materialele sanitare specifice, servicii prin tratament Gamma Knife, servicii de diagnosticare a leucemiilor acute, dupa caz, in cadrul programelor/subprogramelor, pe baza setului minim de date al bolnavului: CNP/CID/numar card european/numar formular/numar pasaport/numar act identitate, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafa), medicamentele/materiale sanitare specifice eliberate, serviciile efectuate, cantitatea si valoarea de decontat, potrivit schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;

   ...........................................................................  
   p) sa anunte casa de asigurari de sanatate despre modificarea oricareia dintre conditiile care au stat la baza incheierii contractului de furnizare de servicii medicale, in maximum 5 zile lucratoare de la data producerii modificarii, si sa indeplineasca in permanenta aceste conditii pe durata derularii contractelor

   ................................................................................  
   r) sa asigure utilizarea formularului de prescriptie medicala electronica on-line si numai pentru situatii justificate prescriptia electronica off-line, pentru medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu si sa il elibereze, ca o consecinta a actului medical propriu, numai pentru medicamentele si materialele sanitare specifice care fac obiectul programelor nationale de sanatate curative; asumarea prescriptiei electronice de catre medicii prescriptori se face prin semnatura electronica, extinsa potrivit dispozitiilor Legii [nr. 455/2001](doc:1010045502/1) privind semnatura electronica, republicata, iar in situatia in care medicii prescriptori nu detin semnatura electronica, prescriptia medicala se va lista pe suport hartie si va fi completata si semnata de medicul prescriptor; sa asigure utilizarea formularului de prescriptie medicala, care este formular cu regim special unic pe tara, pentru prescrierea substantelor si preparatelor stupefiante si psihotrope; sa asigure utilizarea formularului electronic de prescriptie medicala pentru prescrierea substantelor si preparatelor stupefiante si psihotrope de la data la care acesta se implementeaza; sa furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale in vigoare, si sa prescrie medicamentele si materialele sanitare specifice care se acorda in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate curative, informand in prealabil asiguratul despre tipurile si efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmeaza sa i le prescrie. In conditiile recomandarii unor medicamente care nu se regasesc in Lista cuprinzand denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor de care beneficiaza asiguratii, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, in sistemul de asigurari sociale de sanatate, precum si denumirile comune internationale corespunzatoare medicamentelor care se acorda in cadrul programelor nationale de sanatate, sa informeze asiguratii prin medicii curanti/medicii prescriptori ca acestea nu se deconteaza din Fond, putand face dovada prin semnatura asiguratului ca a fost informat in acest sens;

   ..............................................................................  
   ad) sa asigure medicamente in cadrul programelor nationale curative de oncologie, diabet zaharat si hemofilie pentru pacientii titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, in aceleasi conditii ca si pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania;  
   ae) sa intocmeasca evidente distincte pentru servicii medicale, medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale si altele asemenea asigurate potrivit lit. ad) si ad1) si decontate din bugetul Fondului.  
   af) sa raporteze distinct, in vederea decontarii, caselor de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala serviciile prevazute la lit. ad) si ad1), insotite de copii ale documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale, medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale si altele asemenea, dupa caz, de documentele justificative/documentele insotitoare;"  
   **19. La anexa nr. 1 articolul 5, dupa litera ad) se introduce o noua litera, litera ad**1**), cu urmatorul cuprins:**  
   "ad1) sa asigure servicii medicale, medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale si altele asemenea pentru pacientii beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului, in perioada de valabilitate a acestora, in aceleasi conditii ca pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale;"  
   **20. La anexa nr. 1, articolul 6 se modifica si va avea urmatorul cuprins:  
   "Art. 6.** - 1. Sumele se angajeaza anual in limita sumelor aprobate prin Legea bugetului de stat.  
   2. Pentru anul 2015, valoarea contractului (Se detaliaza fiecare program/subprogram.) este:  
   1. .................................. lei;  
   2. .................................. lei;  
   3. .................................. lei.  
   Suma contractata pe an se defalcheaza pe trimestre.  
   3. Lunar, pana la data de ......... a lunii urmatoare celei pentru care se face plata, CAS deconteaza contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale pe baza facturii si a documentelor justificative depuse/transmise la CAS pana la data de ........, cu incadrarea in sumele contractate."  
 **21. La anexa nr. 1 articolul 11, alineatele (1)-(3) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:  
   "Art. 11**. - (1) Nerespectarea oricareia dintre obligatiile prevazute la art. 5 lit. a)-q), s)-t), u), x)-z), ab-af) atrage aplicarea unor sanctiuni de catre CNAS/casele de asigurari de sanatate, dupa caz, pentru luna in care s-au inregistrat aceste situatii, dupa cum urmeaza:

   a) la prima constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% din valoarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor medicale eliberate/ efectuate in luna in care s-au inregistrat aceste situatii pentru programul/subprogramul respectiv;  
   b) la a doua constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% din valoarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor medicale eliberate/ efectuate in luna in care s-au inregistrat aceste situatii pentru programul/subprogramul respectiv;  
   c) la a treia constatare si la urmatoarele constatari dupa aceasta, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 9% la valoarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor medicale eliberate/efectuate in luna in care s-au inregistrat aceste situatii pentru programul/subprogramul respectiv.  
   (2) Nerespectarea obligatiei prevazute la art. 5 lit. v) atrage retinerea unei sume calculate dupa incheierea fiecarei luni, prin aplicarea unui procent de 3%, pentru fiecare luna neraportata in cadrul fiecarui trimestru, la valoarea medicamentelor eliberate in luna in care s-au inregistrat aceste situatii pentru programul national/subprogramul respectiv.  
   (3) Nerespectarea obligatiei prevazute la art. 5 lit. v) atrage retinerea unei sume calculate dupa incheierea fiecarui trimestru, prin aplicarea unui procent suplimentar de 5% fata de procentul prevazut la alin. (2), pentru fiecare luna neraportata in cadrul trimestrului respectiv, la valoarea medicamentelor eliberate in luna in care s-au inregistrat aceste situatii pentru programul national/subprogramul respectiv."  
   **22. La anexa nr. 2 articolul 6 alineatul (1), literele b), i) si j) se modifica si vor avea urmatorul cuprins**:  
   "b) sa deconteze furnizorilor la termenele prevazute in contract, pe baza facturii insotite de documente justificative transmise pe suport hartie/in format electronic, dupa caz, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, contravaloarea medicamentelor, inclusiv pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum si materialelor sanitare specifice raportate contractate, efectuate, raportate si validate de casele de asigurari de sanatate potrivit reglementarilor legale in vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, in limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, raportarea in vederea decontarii se face in sistem electronic;

   ................................................................................  
   i) sa tina evidenta distincta pentru medicamente in cadrul programelor nationale curative de oncologie, diabet zaharat pentru pacientii titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, in aceleasi conditii ca si pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania;  
   j) sa deconteze contravaloarea medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale si altor asemenea acordate, dupa caz, posesorilor de card european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, in perioada de valabilitate a acestora, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale, urmand sa intocmeasca ulterior formularele specifice si sa le transmita spre decontare, prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, institutiilor competente din statele ai caror asigurati sunt."  
   **23. La anexa nr. 2 articolul 6 alineatul (1), dupa litera i) se introduce o noua litera, litera i**1**) cu urmatorul cuprins:**  
   "i1) sa tina evidenta distincta pentru medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale si altele asemenea pentru pacientii beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului, in perioada de valabilitate a acestora, in aceleasi conditii ca pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale;  
   **24. La anexa nr. 2 articolul 7, literele g), r), t), x), aa), ad), ae) si af) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**  
   "g) sa intocmeasca si sa transmita caselor de asigurari de sanatate, in conditiile stabilite in normele tehnice, documentele necesare in vederea decontarii medicamentelor si materialelor sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe/subprograme nationale de sanatate curative: factura si alte documente justificative prevazute in normele tehnice; sumele prevazute in factura si medicamentele si materialele sanitare specifice din documentele justificative insotitoare, prezentate caselor de asigurari de sanatate de furnizorii de medicamente in vederea decontarii acestora, trebuie sa corespunda cu datele raportate in Sistemul informatic unic integrat si cu datele raportate potrivit prevederilor lit. u);

   ....................................................................................  
   r) sa depuna, in luna urmatoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele si materialele sanitare specifice ce se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative, inclusiv pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum, documentele necesare in vederea decontarii pentru luna respectiva, pana la termenul prevazut in contract; pentru medicamentele eliberate decontarea se face cu incadrarea in bugetul aprobat la nivelul casei de asigurari de sanatate si afisat de aceasta pe site;

   ....................................................................................  
   t) sa anunte casa de asigurari de sanatate despre modificarea oricareia dintre conditiile care au stat la baza incheierii contractului de furnizare de medicamente in tratamentul ambulatoriu, precum si de materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative, in maximum 5 zile lucratoare de la data producerii modificarii, si sa indeplineasca in permanenta aceste conditii pe durata derularii contractelor;

   .....................................................................  
   x) sa nu elibereze medicamente si/sau materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative prin farmaciile/oficinele locale de distributie excluse din contractele incheiate intre societatile farmaceutice si casa de asigurari de sanatate, dupa data excluderii acestora din contract, sau prin alte puncte de desfacere de medicamente, farmacii/oficine locale de distributie decat cele prevazute in contract;

   .................................................................................................  
   aa) sa solicite incepand cu data implementarii cardului national de asigurari sociale de sanatate acest document/adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuza cardul national din motive religioase sau de constiinta/adeverinta inlocuitoare pentru cei carora li se va emite card national duplicat ori, dupa caz, documentele prevazute la art. 223 alin. (1) din Legea [nr. 95/2006](doc:1060009502/32), republicata, pentru persoanele carora nu le-a fost emis cardul si sa le utilizeze in vederea eliberarii medicamentelor si/sau materialelor sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative, daca acestea se ridica din farmacie de catre beneficiarul prescriptiei; in situatia in care ridicarea medicamentelor si/sau materialelor sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative de la farmacie se face de catre un imputernicit, se solicita cardul national de asigurari sociale de sanatate al imputernicitului sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pasaportul, daca imputernicitul nu poate prezenta cardul national de asigurari sociale de sanatate. Medicamentele si/sau materialele sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative acordate in alte conditii decat cele mentionate anterior nu se deconteaza furnizorilor de catre casele de asigurari de sanatate;  
   ..............................................................................  
   ad) sa elibereze medicamentele si/sau materialele sanitare specifice din prescriptiile medicale eliberate de medicii aflati in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate pentru:  
    (i) titularii cardului european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, pentru programele nationale curative de oncologie si diabet zaharat in aceleasi conditii ca si pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania;  
    (ii) beneficiarii formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, in perioada de valabilitate a acestora, in aceleasi conditii ca si persoanelor asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania;  
    (iii) pacientii din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale;

   ae) sa intocmeasca evidente distincte pentru medicamentele si/sau materialele sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe/subprograme nationale de sanatate curative acordate si decontate din bugetul Fondului pentru pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, si sa raporteze lunar caselor de asigurari de sanatate cu care se afla in relatii contractuale consumul de medicamente si/sau materiale sanitare specifice, insotit de copii ale documentelor care au deschis dreptul la medicamente si/sau materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe/subprograme nationale de sanatate curative si, dupa caz, de documentele justificative/documentele insotitoare, la preturile de decontare stabilite pentru cetatenii romani asigurati, fara a incasa contributie personala pentru acest pret;  
   af) sa intocmeasca evidente distincte pentru medicamentele si/sau materialele sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe/subprograme nationale de sanatate curative acordate si decontate din bugetul Fondului pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, care au dreptul si beneficiaza de medicamente si/sau materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe/subprograme nationale de sanatate curative sanitare acordate pe teritoriul Romaniei, si sa raporteze lunar in vederea decontarii caselor de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala consumul de medicamente si/sau materiale sanitare specifice, insotite de copii ale documentelor care au deschis dreptul la medicamente si/sau materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe/subprograme nationale de sanatate curative si, dupa caz, de documentele justificative/documente insotitoare, la preturile de decontare stabilite pentru cetatenii romani asigurati, fara a incasa contributie personala pentru acest pret."  
 **25. La anexa nr. 2 articolul 10, alineatul (1) se modifica si va avea urmatorul cuprins:  
   "Art. 10.** - (1) In cazul in care se constata nerespectarea de catre o farmacie/oficina locala de distributie, in mod nejustificat, a programului de lucru comunicat casei de asigurari de sanatate si prevazut in contract de catre furnizorii de medicamente, respectiv farmaciile cu circuit deschis, aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate pentru furnizarea de medicamente si a unor materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, se aplica urmatoarele masuri:

   a) la prima constatare, diminuarea cu 5% a sumei cuvenite pentru luna in care s-au inregistrat aceste situatii;  
   b) la a doua constatare, diminuarea cu 10% a sumei cuvenite pentru luna in care s-au inregistrat aceste situatii;  
   c) la a treia constatare, diminuarea cu 16% a sumei cuvenite pentru luna in care s-au inregistrat aceste situatii."  
**26. La anexa nr. 2 articolul 16, alineatul (2) se modifica si va avea urmatorul cuprins:**  
   "(2) Pentru societatile farmaceutice in cadrul carora functioneaza mai multe farmacii/oficine locale de distributie, conditiile de reziliere a contractelor prevazute la alin. (1) lit. f), g), h) si j) - pentru nerespectarea prevederilor art. 7 lit. f), g), r), t), u) si x) se aplica la nivel de societate; restul conditiilor de reziliere prevazute la alin. (1) se aplica corespunzator pentru fiecare dintre farmaciile/oficinele locale de distributie la care se inregistreaza aceste situatii, prin excluderea lor din contract si modificarea contractului in mod corespunzator."  
   **27. La anexa nr. 2, articolul 19 se modifica si va avea urmatorul cuprins:  
   "Art. 19.** - (1) Prevederile art. 17 si 18 referitoare la situatiile de incetare si suspendare a contractului se aplica societatii farmaceutice sau farmaciilor, respectiv oficinelor locale de distributie, dupa caz.  
   (2) In situatia in care prin farmaciile excluse din contractele incheiate intre societatile farmaceutice si casa de asigurari de sanatate continua sa se elibereze medicamente si/sau materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate curative in cadrul sistemului asigurarilor sociale de sanatate, casa de asigurari de sanatate va rezilia contractele incheiate cu societatile comerciale respective pentru toate farmaciile/oficinele locale de distributie cuprinse in aceste contracte."  
   **28. La anexa nr. 3 articolul 6 alineatul (1), literele b), i) si j) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**  
   "b) sa deconteze furnizorului, la termenele prevazute in contract, pe baza facturii insotite de documente justificative transmise pe suport hartie/in format electronic, dupa caz, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, contravaloarea serviciilor medicale paraclinice contractate, efectuate, raportate si validate de casele de asigurari de sanatate potrivit reglementarilor legale in vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, in limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, raportarea in vederea decontarii se face in sistem electronic;

   ......................................................................................  
   i) sa tina evidenta distincta pentru serviciile medicale paraclinice, acordate si decontate din bugetul Fondului pentru pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, dupa caz, precum si din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, care beneficiaza de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale acordate pe teritoriul Romaniei;  
   j) sa deconteze contravaloarea investigatiilor paraclinice, dupa caz, beneficiarilor de formulare/documente emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, in perioada de valabilitate a acestora, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale, urmand sa intocmeasca ulterior formularele specifice si sa le transmita spre decontare, prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, institutiilor competente din statele ai caror asigurati sunt."  
   **29. La anexa nr. 3 articolul 7, literele d), j), aj), am) si ao) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**  
   "d) sa factureze lunar, in vederea decontarii de catre casele de asigurari de sanatate, activitatea realizata potrivit contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice in cadrul unor programe/subprograme nationale de sanatate curative; factura este insotita de documentele justificative privind activitatile realizate, atat pe suport hartie, cat si in format electronic, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa factura si documentele justificative se transmit numai in format electronic;

   ......................................................................................  
   j) sa anunte casa de asigurari de sanatate despre modificarea oricareia dintre conditiile care au stat la baza incheierii contractului de furnizare de servicii medicale in maximum 5 zile lucratoare de la data producerii modificarii si sa indeplineasca in permanenta aceste conditii pe durata derularii contractului;

   ......................................................................................  
   aj) sa asigure acordarea de servicii medicale paraclinice beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, in perioada de valabilitate a acestora, in aceleasi conditii ca si persoanelor asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania, respectiv pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale;  
   ......................................................................................  
   am) sa organizeze evidenta electronica a bolnavilor care beneficiaza de servicii medicale paraclinice, in cadrul programelor/subprogramelor nationale de sanatate, pe baza setului minim de date: CNP/CID/numar card european/numar formular/numar pasaport/numar act de identitate, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafa);  
   ....................................................................................  
   ao) sa raporteze distinct, in vederea decontarii caselor de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala, serviciile medicale paraclinice prevazute la lit. an), insotite de copii ale documentelor care au deschis dreptul la serviciile medicale paraclinice si, dupa caz, de documentele justificative/documentele insotitoare."  
   **30. La anexa nr. 4 punctul 5.1, literele ab), ad), ai) si aj) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**   ab) sa organizeze evidenta electronica a bolnavilor care beneficiaza de servicii medicale de dializa in cadrul programului, pe baza setului minim de date: CNP/CID/numar card european/numar formular/numar pasaport/numar act de identitate al bolnavului, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafa), servicii medicale de dializa efectuate;  
   ..............................................................................

   ad) sa transmita lunar caselor de asigurari de sanatate, atat pe suport hartie, cat si in format electronic, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, cu respectarea confidentialitatii datelor, declaratia de servicii lunara, in primele 5 zile lucratoare ale lunii urmatoare celei pentru care se face raportarea; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, factura si documentele justificative se transmit numai in format electronic;  
   ................................................................................  
   ai) sa intocmeasca evidente distincte pentru serviciile medicale acordate si decontate din bugetul Fondului pentru pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, care au dreptul si beneficiaza de servicii medicale acordate pe teritoriul Romaniei;  
   aj) sa raporteze distinct caselor de asigurari de sanatate cu care se afla in relatii contractuale serviciile de dializa prevazute la lit. ai) insotite de copii ale documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale si, dupa caz, de documentele justificative/documente insotitoare;"  
   **31. La anexa nr. 4 punctul 5.3, literele b), i) si j) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**  
   "b) sa deconteze furnizorilor, la termenele prevazute in contract, pe baza facturii insotite de documente justificative transmise pe suport hartie/in format electronic, dupa caz, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, contravaloarea serviciilor de dializa contractate, efectuate, raportate si validate de casele de asigurari de sanatate potrivit reglementarilor legale in vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, in limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, raportarea in vederea decontarii se face in sistem electronic;

   ......................................................................................  
   i) sa tina evidenta distincta pentru serviciile de dializa acordate si decontate din bugetul Fondului pentru pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, dupa caz, precum si din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, care beneficiaza de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale acordate pe teritoriul Romaniei;  
   j) sa deconteze contravaloarea serviciilor de dializa acordate, dupa caz, posesorilor de card european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, in perioada de valabilitate a acestora, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale, urmand sa intocmeasca ulterior formularele specifice si sa le transmita spre decontare, prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, institutiilor competente din statele ai caror asigurati sunt."  
 **32. La anexa nr. 4, punctele 5.4.1, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.6 si 5.4.9 se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**  
   "5.4.1. In cazul in care se constata nerespectarea de catre Furnizor a obligatiilor prevazute la pct. 5.1. lit. c), d), g), h), j), l), p), r) si ad) se va diminua contravaloarea serviciilor de dializa dupa cum urmeaza:  
   a) la prima constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% din contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii;  
   b) la a doua constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% din contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii;

   c) la a treia constatare si la urmatoarele constatari dupa aceasta, retinerea unei sume  calculate prin aplicarea unui procent de 9% din contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.

   ..............................................................................  
   5.4.3. Nerespectarea obligatiei prevazute la pct. 5.1 lit. s) atrage retinerea unei sume calculate dupa incheierea fiecarei luni, prin aplicarea unui procent de 3%, pentru fiecare luna neraportata in cadrul fiecarui trimestru, din contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.  
   5.4.4. Nerespectarea obligatiei prevazute la pct. 5.1 lit. s) atrage retinerea unei sume calculate dupa incheierea fiecarui trimestru, prin aplicarea unui procent suplimentar de 5% fata de procentul prevazut la clauza 5.4.3, pentru fiecare luna neraportata in cadrul trimestrului respectiv, din contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.  
   ...............................................................................  
   5.4.6. Nerespectarea obligatiei prevazute la pct. 5.1 lit. af) atrage retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.  
   ................................................................................  
   5.4.9. In cazul in care, in urma controlului efectuat de catre serviciile specializate ale caselor de asigurari de sanatate, se constata ca serviciile raportate potrivit contractului in vederea decontarii acestora nu au fost efectuate, se recupereaza contravaloarea acestor servicii si se diminueaza cu 10% contravaloarea serviciilor de dializa aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii."  
   **33. La anexa nr. 4, punctul 6.2.2 se modifica si va avea urmatorul cuprins:**  
   "6.2.2. Furnizorul are obligatia ca in termen de 5 zile lucratoare ale lunii urmatoare sa depuna declaratia de servicii privind serviciile furnizate in timpul lunii anterioare la casa de asigurari de sanatate. Casa de asigurari de sanatate va notifica in scris observatiile sale in 5 zile lucratoare de la primirea in original si dupa validarea declaratiei de servicii lunare. Furnizorul va emite si va depune, in termen de ....... zile lucratoare, o factura in lei, pentru suma prevazuta in notificarea transmisa de casa de asigurari de sanatate. In termen de 30 de zile de la data primirii facturii si acordarii vizei de «bun de plata», casa de asigurari de sanatate va efectua plata in contul deschis de Furnizor la Trezoreria Statului, potrivit indicatiilor de pe factura emisa de acesta."  
   **34. La anexa nr. 5 articolul 6 alineatul (1), literele b), f), i) si j) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**  
   "b) sa deconteze furnizorilor, la termenele prevazute in contract, pe baza facturii insotite de documente justificative transmise pe suport hartie/in format electronic, dupa caz, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, contravaloarea serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi contractate, efectuate, raportate si validate de casele de asigurari de sanatate potrivit reglementarilor legale in vigoare, inclusiv din punct de vedere financiar, in limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, raportarea in vederea decontarii se face in sistem electronic;

   .................................................................................  
   f) sa inmaneze Furnizorului, la data finalizarii controlului, procesele-verbale de constatare sau, dupa caz, sa comunice acestuia notele de constatare intocmite in termen de maximum o zi lucratoare de la data finalizarii controlului; in cazul in care controlul este efectuat de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate sau cu participarea acesteia, notificarea privind masurile dispuse se transmite furnizorului de catre casele de asigurari de sanatate in termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate la casa de asigurari de sanatate;

   ................................................................................

   i) sa tina evidenta distincta pentru serviciile de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi acordate si decontate din bugetul Fondului pentru pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European si al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate sociala, dupa caz, precum si din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, care beneficiaza de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale acordate pe teritoriul Romaniei;  
   j) sa deconteze contravaloarea serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi posesorilor de card european de asigurari sociale de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise in temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, in perioada de valabilitate a acestora, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale, urmand sa intocmeasca ulterior formularele specifice si sa le transmita spre decontare, prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, institutiilor competente din statele ai caror asigurati sunt."  
   **35. La anexa nr. 5 articolul 7, literele c), ab), ac), af), ag) si ah) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:**  
   "c) sa furnizeze serviciile de radioterapie in regim de spitalizare de zi pacientilor titulari ai cardului european de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spatiului Economic European/Confederatia Elvetiana, in perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise in aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004, in perioada de valabilitate a acestora, in aceleasi conditii ca pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania, precum si pacientilor din alte state cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale;...............  
   ab) sa organizeze evidenta electronica a bolnavilor care beneficiaza de servicii de radioterapie in cadrul programului, pe baza setului minim de date: CNP/CID/numar card european/numar formular/numar pasaport/numar act de identitate al bolnavului, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafa), servicii de radioterapie efectuate (inclusiv doza totala administrata);  
   ac) sa nu incaseze sume de la asigurati pentru serviciile de radioterapie, precum si pentru niciun act administrativ emis ca urmare a furnizarii acestor servicii in cadrul subprogramului, cu exceptia celei de-a doua opinii medicale, la cererea expresa a asiguratului si numai in situatia in care aceasta a fost acordata de o alta echipa medicala decat cea care a aprobat planul de tratament initial;  
   ...............................................................................  
   af) sa intocmeasca evidente distincte pentru serviciile de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi, asigurate potrivit lit. c) si decontate din bugetul Fondului;  
   ag) sa raporteze distinct caselor de asigurari de sanatate cu care se afla in relatii contractuale serviciile prevazute la lit. af) insotite de copii ale documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale si, dupa caz, de documentele justificative/documente insotitoare;  
   ah) sa transmita lunar caselor de asigurari de sanatate, atat pe suport hartie, cat si in format electronic, in formatul solicitat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, cu respectarea confidentialitatii datelor, declaratia de servicii lunara, in primele 5 zile lucratoare ale lunii urmatoare celei pentru care se face raportarea; pentru furnizorii care au semnatura electronica extinsa, raportarea in vederea decontarii se face in sistem electronic."  
 **36. La anexa nr. 5 articolul 14, alineatele (1)-(3) si (7) se modifica si vor avea urmatorul cuprins:  
   "Art. 14**. - (1) In cazul in care se constata nerespectarea de catre Furnizor a obligatiilor prevazute la art. 7 lit. c), d), g), h), j), l), p), r), ah) si ai) se va diminua contravaloarea serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi, dupa cum urmeaza:

   a) la prima constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii;  
   b) la a doua constatare, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii;  
   c) la a treia constatare si la urmatoarele constatari dupa aceasta, retinerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 9% la contravaloarea serviciilor de radioterapie aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.  
   (2) Nerespectarea obligatiei prevazute la art. 7 lit. s) atrage retinerea unei sume calculate dupa incheierea fiecarei luni, prin aplicarea unui procent de 3%, pentru fiecare luna neraportata in cadrul fiecarui trimestru, la contravaloarea serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.  
   (3) Nerespectarea obligatiei prevazute la art. 7 lit. s) atrage retinerea unei sume calculate dupa incheierea fiecarui trimestru, prin aplicarea unui procent suplimentar de 5% fata de procentul prevazut la alin. (2), pentru fiecare luna neraportata in cadrul trimestrului respectiv, la contravaloarea serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii.

   ......................................................................................  
   (7) In cazul in care, in urma controlului efectuat de catre serviciile specializate ale Casei Nationale de Asigurari de Sanatate sau ale caselor de asigurari de sanatate, se constata ca serviciile raportate potrivit contractului in vederea decontarii acestora nu au fost efectuate, se recupereaza contravaloarea acestor servicii si se diminueaza cu 10% contravaloarea serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi aferente lunii in care s-au inregistrat aceste situatii."  
   **37. La anexa nr. 5 articolul 15 alineatul (1), litera g) se modifica si va avea urmatorul cuprins:**  
   "g) in cazul nerespectarii obligatiilor prevazute la art. 7 lit. a), b), h), p), t) si ac)."  
   **38. La anexa nr. 5, dupa articolul 24, teza finala se modifica si va avea urmatorul cuprins:**  
   "Prezentul contract de furnizare a serviciilor de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi in cadrul unor programe nationale de sanatate finantate a fost incheiat astazi, ........, in doua exemplare a cate ...... pagini fiecare, cate unul pentru fiecare parte contractanta."

   Casa de Asigurari de Sanatate  
   Presedinte-director general,  
   ...........................

   Director executiv  
   Directia economic,  
   .............................

   Director executiv  
   Directia relatii contractuale,  
   ................................

   Medic-sef,  
   ................................

   Vizat juridic, contencios  
   .................................

   Furnizor de servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi  
                Reprezentant legal,  
   ....................................................."  
   **39. In tot cuprinsul ordinului, sintagma „servicii de radioterapie“ se inlocuieste cu sintagma „servicii de radioterapie realizate in regim de spitalizare de zi“, iar sintagma „Subprogramul de radiotarapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice“ se inlocuieste cu sintagma „Subprogramul de radiotarapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi“.  
   40. Anexa nr. 6 se modifica si se inlocuieste cu anexa nr. 1.  
   41. Anexa nr. 6.1 se modifica si se inlocuieste cu anexa nr. 2.  
   42. Dupa anexa nr. 6.1 se introduc 4 noi anexe, anexele nr. 6.1.1-6.1.4, prevazute in anexele nr. 3-6.  
   43. Anexa nr. 6.2 se modifica si se inlocuieste cu anexa nr. 7.  
   44. Dupa anexa nr. 6.2 se introduc 3 noi anexe, anexele nr. 6.2.1-6.2.3, prevazute in anexele nr. 8-10.  
   45. Anexa nr. 6.3 se modifica si se inlocuieste cu anexa nr. 11.  
   46. Dupa anexa nr. 6.3 se introduc 3 noi anexe, anexele nr. 6.3.1-6.3.3, prevazute in anexele nr. 12-14.  
   47. Anexa nr. 7 se modifica si se inlocuieste cu anexa nr. 15.  
   48. Anexa nr. 7.1 se modifica si se inlocuieste cu anexa nr. 16.  
   49. Dupa anexa nr. 7.1 se introduc doua noi anexe, anexele nr. 7.1.1 si 7.1.2, prevazute in anexele nr. 17 si 18.  
   50. Anexa nr. 8 se modifica si se inlocuieste cu anexa nr. 19.  
   51. Anexa nr. 8.1 se modifica si se inlocuieste cu anexa nr. 20.  
   52. Dupa anexa nr. 8.1 se introduce o noua anexa, anexa nr. 8.1.1, prevazuta in anexa nr. 21.  
   53. Anexa nr. 8.2 se modifica si se inlocuieste cu anexa nr. 22.  
   54. Dupa anexa nr. 8.2 se introduc 3 noi anexe, anexele nr. 8.2.1-8.2.3, prevazute in anexele nr. 23-25.**  
**Art. II**. - Directiile de specialitate din Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, casele de asigurari de sanatate si unitatile de specialitate prin care se deruleaza programe nationale de sanatate curative vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.  
   **Art. III**. - Anexele nr. 1-25 fac parte integranta din prezentul ordin.  
   **Art. IV.** - Prezentul ordin se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, si se aplica incepand cu luna octombrie 2015.

Presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate,  
**Vasile Ciurchea**

   Bucuresti, 1 octombrie 2015.  
   Nr. 963.

**ANEXA Nr. 1  
(Anexa nr. 6 la normele tehnice)**

   Societatea farmaceutica .................................  
   Nr. contract ......... incheiat cu CAS .........  
   Nr. ............ data ................

**Borderou centralizator PNS-uri medicamente/materiale sanitare**

**in tratamentul ambulatoriu pentru luna ............ anul care**

**insoteste Factura seria .... nr. ..../data ........**

                                                                                       lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | CNP/CID asigurat | Nr. card european | \*Nr. pasaport | Tip formular/ document european | \*\*Tip document | \*\*\*Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Borderoul centralizator se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS ............ in luna anterioara.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ...................................

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   \* Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (8) sau (9).  
   \*\* Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.  
   \*\*\*Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (6), (8) sau (9).

**ANEXA Nr. 2  
(Anexa nr. 6.1 la normele tehnice)**

   Societatea farmaceutica .................................  
   Nr. contract ................. incheiat cu CAS ...............  
   Nr. ................ data ..................

**Extras borderou centralizator PNS ......... medicamente in tratamentul**

**ambulatoriu pentru luna ............ anul .............**

                                                                                    lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | CNP/CID asigurat | Nr. card european | \*Nr. pasaport | Tip formular/ document european | \*\*Tip document | \*\*\*Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Extrasul de borderou centralizator se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS ............ in luna anterioara.  
   Se completeaza cate un extras de borderou centralizator pentru fiecare PNS, cu exceptia Programului national de diabet, unde se va completa cate un extras centralizator pentru: insulina, insulina + ADO, respectiv pentru ADO, dupa caz.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ...................................  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   \* Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (8) sau (9).  
   \*\* Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.  
   \*\*\* Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (6), (8) sau (9).

**ANEXA Nr. 3  
(Anexa nr. 6.1.1 la normele tehnice)**

   Societatea farmaceutica ...........................  
   Nr. contract ......... incheiat cu CAS .............  
   Nr. ....... data .....

**Extras borderou centralizator PNS ......... medicamente eliberate pentru**

**titularii de card european in tratamentul ambulatoriu pentru luna**

**..................... anul ..........**

                                                                                 lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | Nr. card european | Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (8) este cuprins in total coloana (12) din anexa nr. 6 la normele tehnice.  
   Extrasul de borderou centralizator se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS ......... in luna anterioara.  
   Se completeaza cate un extras de borderou centralizator pentru fiecare PNS, dupa caz.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ...................................

**ANEXA Nr. 4  
(Anexa nr. 6.1.2 la normele tehnice)**

   Societatea farmaceutica ........................  
   Nr. contract ......... incheiat cu CAS .........  
   Nr. ....... data ......

**Extras borderou centralizator PNS ......... medicamente eliberate in tratamentul**

**ambulatoriu pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri,**

**intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi**

**in domeniul sanatatii pentru luna ..................... anul ..........**

                                                                                       lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | Nr. pasaport | \*Tip document | Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (9) este inclus in total coloana (12) din anexa nr. 6 la normele tehnice.  
   Extrasul se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate in luna anterioara.  
   Se completeaza cate un extras borderou centralizator pentru fiecare PNS, dupa caz.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ...................................

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   \* Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.

**ANEXA Nr. 5  
(Anexa nr. 6.1.3 la normele tehnice)**

   Societatea farmaceutica ............................  
   Nr. contract ......... incheiat cu CAS ...........  
   Nr. .......... data ............

**Extras borderou centralizator PNS .......... medicamente eliberate**

**in tratamentul ambulatoriu pentru titularii de formulare europene**

**pentru luna .................. anul ............**

                                                                                   lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | Nr. pasaport | Tip formular/ document european | Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (9) este inclus in total coloana (12) din anexa nr. 6 la normele tehnice.  
   Extrasul se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate in luna anterioara.  
   Se completeaza cate un extras de borderou centralizator pentru fiecare PNS, dupa caz.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ...................................

**ANEXA Nr. 6  
(Anexa nr. 6.1.4 la normele tehnice)**

   Societatea farmaceutica ..........................  
   Nr. contract ......... incheiat cu CAS .........  
   Nr. ....... data .....

**Extras borderou centralizator pentru PNS ........ DCI-uri cu**

**aprobarea comisiilor de experti CNAS eliberate in tratamentul**

**ambulatoriu pentru luna ............ anul ..............**

                                                                                        lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | CNP/CID asigurat | Nr. card european | \*Nr. si serie pasaport | Tip formular/ document european | \*\*Tip document | \*\*\*Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (12) este inclus in total coloana (12) din anexa nr. 6 la normele tehnice.  
   Se completeaza cate un extras de borderou centralizator pentru fiecare PNS, cu exceptia Programului national de diabet, unde se va completa cate un borderou centralizator pentru: insulina, insulina + ADO, respectiv pentru ADO, dupa caz.  
   Extrasul de borderou centralizator se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate in luna anterioara.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ...................................

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   \* Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (8) sau (9).  
   \*\* Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.  
   \*\*\* Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (6), (8) sau (9).

**ANEXA Nr. 7  
(Anexa nr. 6.2 la normele tehnice)**

   Societatea farmaceutica ................................  
   Nr. contract ...... incheiat cu CAS ...........................  
   Nr. ............. data .........................

**Extras borderou centralizator PNS .............. teste de automonitorizare**

**in tratamentul ambulatoriu pentru luna ............ anul .............**

                                                                                        lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | CNP/CID asigurat | Nr. card european | \*Nr. pasaport | Tip formular/ document european | \*\*Tip document | \*\*\*Tara | Nr. teste | Nr. luni | Total valoare teste la pret de decontare, din care: | Total valoare teste la pret de decontare copii | Total valoare teste la pret de decontare adulti |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |  |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Coloana (13) = coloana (14) + coloana (15).  
   Total coloana (13) este inclus in total coloana (12) din anexa nr. 6 la normele tehnice.  
   Extrasul de borderou centralizator se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru testele de automonitorizare eliberate pe PNS ............. in luna anterioara.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal .......................

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   \* Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (8) sau (9).  
   \*\* Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.  
   \*\*\* Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (6), (8) sau (9).

**ANEXA Nr. 8  
(Anexa nr. 6.2.1 la normele tehnice)**

   Societatea farmaceutica ...........................  
   Nr. contract ..... incheiat cu CAS ................  
   Nr. ........... data ..............................

**Extras borderou centralizator PNS ……… teste de automonitorizare**

**eliberate in tratamentul ambulatoriu pentru titularii de card**

**european pentru luna .............. anul .............**

                                                                                   lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | Nr. card european | Tara | Total valoare teste la pret de decontare |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (7) este cuprins in total coloana (12) din anexa 6 la normele tehnice.  
   Extrasul se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru testele de automonitorizare eliberate in luna anterioara.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ...............

**ANEXA Nr. 9  
(Anexa nr. 6.2.2 la normele tehnice)**

   Societatea farmaceutica ...........................  
   Nr. contract ……… incheiat cu CAS ………  
   Nr. ……. data …..

**Extras borderou centralizator PNS ............... teste de automonitorizare**

**eliberate in tratamentul ambulatoriu pentru pacientii din statele**

**cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale**

**internationale cu prevederi in domeniul sanatatii pentru**

**luna ............... anul .............**

                                                                                   lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | Nr. pasaport | \*Tip document | Tara | Total valoare teste la pret de decontare |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x | x |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (8) este inclus in total coloana (12) din anexa nr. 6 la normele tehnice.  
   Extrasul se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru testele de automonitorizare eliberate in luna anterioara.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal .............................

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   \*Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.

**ANEXA Nr. 10  
(Anexa nr. 6.2.3 la normele tehnice)**

   Societatea farmaceutica ...........................  
   Nr. contract ....incheiat cu CAS ..................  
   Nr. ............... data ..........................

**Extras borderou centralizator PNS ................. teste de automonitorizare**

**eliberate in tratamentul ambulatoriu pentru titularii de formulare**

**europene pentru luna .............anul .............**

                                                                                      lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | Nr. pasaport | Tip formular/ document european | Tara | Total valoare la pret de decontare |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x | x |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (8) este inclus in total coloana (12) din anexa nr. 6 la normele tehnice.  
   Extrasul se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru testele de automonitorizare eliberate in luna anterioara.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal.......................

**ANEXA Nr. 11  
(Anexa nr. 6.3 la normele tehnice)**

   Societatea farmaceutica ..............................  
   Nr. contract ........... incheiat cu CAS ...................  
   Nr. .................. data .........

**Borderou centralizator pentru medicamentele (denumiri comerciale)**

**din cadrul PNS-urilor de care beneficiaza asiguratii in tratamentul**

**ambulatoriu si care fac obiectul contractelor cost-volum pentru luna**

**....... anul ...... care insoteste Factura seria ...... nr …../data .......**

                                                                                       lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | CNP /CID asigurat | Nr. card european | \*Nr. pasaport | Tip formular/ document european | \*\*Tip document | \*\*\*Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Borderoul centralizator se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS ............. in luna anterioara.  
   Se intocmeste cate un borderou centralizator pentru fiecare PNS si, respectiv, medicament (denumire comerciala) care face obiectul contractelor cost-volum.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal..............................

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   \* Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (8) sau (9).  
   \*\* Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.  
   \*\*\* Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (6), (8) sau (9).

**ANEXA Nr. 12  
(Anexa nr. 6.3.1 la normele tehnice)**

   Societatea farmaceutica ...............................  
   Nr. contract ......... incheiat cu CAS .................  
   Nr. ............ data ........

**Extras borderou centralizator medicamentele (denumiri comerciale)**

**care fac obiectul contractelor cost-volum din cadrul PNS ................**

**eliberate in tratamentul ambulatoriu pentru titularii de card**

**european pentru luna .............anul**

                                                                                      lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | Nr. card european | Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (8) este cuprins in total coloana (12) din anexa nr. 6.3 la normele tehnice.  
   Extrasul de borderou centralizator se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS ............. in luna anterioara.  
   Se intocmeste cate un borderou centralizator pentru fiecare PNS si, respectiv, medicament (denumire comerciala) care face obiectul contractelor cost-volum.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ...........................

**ANEXA Nr. 13  
(Anexa nr. 6.3.2 la normele tehnice)**

   Societatea farmaceutica ...........................  
   Nr. contract ......incheiat cu CAS ................  
   Nr. ............. data ............................

**Extras borderou centralizator medicamente (denumiri comerciale)**

**care fac obiectul contractelor cost-volum din cadrul PNS ...............**

**. eliberate in tratamentul ambulatoriu pentru pacientii din statele cu**

**care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale**

**internationale cu prevederi in domeniul sanatatii pentru**

**luna ..........anul ..................**

                                                                                  lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | Nr. pasaport | \*Tip document | Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (9) este inclus in total coloana (12) din anexa nr. 6.3 la normele tehnice.  
   Extrasul se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate in luna anterioara.  
   Se intocmeste cate un extras de borderou centralizator pentru fiecare PNS si, respectiv, medicament (denumire comerciala) care face obiectul contractelor cost-volum.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal.......................

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   \* Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.

**ANEXA Nr. 14  
(Anexa nr. 6.3.3 la normele tehnice)**

   Societatea farmaceutica ...........................  
   Nr. contract ............ incheiat cu CAS .........  
   Nr. ........... data .....

**Extras borderou centralizator medicamente (denumiri comerciale)**

**care fac obiectul contractelor cost-volum din cadrul PNS ............**

**.... eliberate in tratamentul ambulatoriu pacientilor titulari**

**de formulare europene pentru luna .......... anul .............**

                                                                                      lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Bon fiscal | | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | Nr. pasaport | Tip formular/ document european | Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| Nr. ord. | Data |
| 2.1. | 2.2. |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (9) este inclus in total coloana (12) din anexa nr. 6.3 la normele tehnice.  
   Extrasul se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate in luna anterioara.  
   Se intocmeste cate un extras de borderou centralizator pentru fiecare PNS si, respectiv, medicament (denumire comerciala) care face obiectul contractelor cost-volum.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ...............

**ANEXA Nr. 15  
(Anexa nr. 7 la normele tehnice)**

   Unitatea Sanitara .................................................................  
   Nr. contract ......... incheiat cu CAS .........  
   Nr. ....... data .................................

**Borderou centralizator PNS-uri medicamente eliberate in tratamentul**

**ambulatoriu pentru luna ............ anul .............**

                                                                                     lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | CNP/CID asigurat | Nr. card european | \*Nr. pasaport | Tip formular/ document european | \*\*Tip document | \*\*\*Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Borderoul centralizator se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS ............ in luna anterioara.  
   Se intocmeste cate un borderou centralizator pentru fiecare PNS, dupa caz.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ...................................  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   \* Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (7) sau (8).  
   \*\* Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.  
   \*\*\* Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (5), (7) sau (8).

**ANEXA Nr. 16  
(Anexa nr. 7.1 la normele tehnice)**

   Unitatea Sanitara .................................................................  
   Nr. contract ......... incheiat cu CAS .........  
   Nr. ....... data .................................

**Extras borderou centralizator PNS ......... medicamente eliberate**

**pentru titularii de card european in tratamentul ambulatoriu**

**pentru luna ..................... anul ..........**

                                                                                  lei

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | Nr. card european | Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (7) este cuprins in total coloana (11) din anexa nr. 7 la normele tehnice.  
   Extrasul de borderou centralizator se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS ......... in luna anterioara.  
   Se completeaza cate un extras borderou centralizator pentru fiecare PNS, dupa caz.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ...................................

**ANEXA Nr. 17  
(Anexa nr. 7.1.1 la normele tehnice)**

   Unitatea Sanitara .................................................................  
   Nr. contract ......... incheiat cu CAS .........  
   Nr. ....... data .................................

**Extras borderou centralizator PNS ......... medicamente eliberate**

**in tratamentul ambulatoriu pentru pacientii din statele cu care**

**Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale**

**internationale cu prevederi in domeniul sanatatii pentru luna**

**..................... anul ..........**

                                                                                    lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | Nr. pasaport | \*Tip document | Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (8) este inclus in total coloana (11) din anexa nr. 7 la normele tehnice.  
   Extrasul se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate in luna anterioara.  
   Se completeaza cate un extras de borderou centralizator pentru fiecare PNS, dupa caz.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ...................................  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   \* Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.

**ANEXA Nr. 18  
(Anexa nr. 7.1.2 la normele tehnice)**

   Unitatea Sanitara .................................................................  
   Nr. contract ......... incheiat cu CAS .........  
   Nr. ....... data .................................

**Extras borderou centralizator PNS .......... medicamente eliberate**

**in tratamentul ambulatoriu pentru titularii de formulare europene**

**pentru luna ......................... anul ...........................**

                                                                                    lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | Nr. pasaport | Tip formular/ document european | Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (8) este inclus in total coloana (11) din anexa nr. 7 la normele tehnice.  
   Extrasul se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate in luna anterioara.  
   Se completeaza cate un extras de borderou centralizator pentru fiecare PNS, dupa caz.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ...................................

**ANEXA Nr. 19  
(Anexa nr. 8 la normele tehnice)**

   Unitatea Sanitara .................................................................  
   Nr. contract ......... incheiat cu CAS .........  
   Nr. ....... data .................................

**Borderou centralizator PNS ......... materiale sanitare**

**(epidermoliza buloasa) in tratamentul ambulatoriu pentru luna**

**............ anul ......**

                                                                                   lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nr. foaie de condica | Cod parafa medic | CNP/CID asigurat | Nr. card european | \*Nr. pasaport | Tip formular/ document european | \*\*Tip document | \*\*\*Tara | Total valoare materiale sanitare |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x | x | x |  |

   Extrasul de borderou centralizator se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru materialele sanitare eliberate pe PNS ............ in luna anterioara.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ...................................  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   \* Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (7) sau (8).  
   \*\* Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.  
   \*\*\* Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (5), (7) sau (8).

**ANEXA Nr. 20  
(Anexa nr. 8.1 la normele tehnice)**

   Unitatea Sanitara .................  
   Nr. contract .......... incheiat cu CAS .................  
   Nr................ data .......

**Extras borderou centralizator PNS ....... materiale sanitare (epidermoliza buloasa)**

**eliberate in tratamentul ambulatoriu pentru pacientii din statele cu care**

**Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale**

**internationale cu prevederi in domeniul sanatatii pentru**

**luna ............. anul ...................**

                                                                                    lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nr. foaie de condica | Cod parafa medic | CNP/CID | Nr. si serie pasaport | \*Tip document | Tara | Total valoare materiale sanitare |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (8) este inclus in total coloana (10) din anexa nr. 8 la normele tehnice.  
   Extrasul de borderou centralizator se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru materialele sanitare eliberate pe PNS …… in luna anterioara.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal .................

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   \*Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.

**ANEXA Nr. 21  
(Anexa nr. 8.1.1 la normele tehnice)**

   Unitatea Sanitara .....................  
   Nr. contract .... incheiat cu CAS ......  
   Nr. ............. data ...............

**Extras borderou centralizator PNS........... materiale sanitare**

**(epidermoliza buloasa) eliberate in tratamentul ambulatoriu**

**pentru titularii de formulare europene pentru luna ....... anul ...........**

                                                                                    lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Nr. foaie de condica | Cod parafa medic | CNP/CID asigurat | Nr. si serie pasaport | Tip formular/ document european | Tara | Total valoare materiale sanitare |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (8) este inclus in total coloana (10) din anexa nr. 8 la normele tehnice.  
   Extrasul se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru materiale sanitare eliberate pe PNS .... in luna anterioara.

   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ..................

**ANEXA Nr. 22  
(Anexa nr. 8.2 la normele tehnice)**

   Unitatea Sanitara  ..................  
   Nr. contract ............ incheiat cu CAS ...........  
   Nr. .............. data ....................

**Borderou centralizator pentru medicamentele (denumiri comerciale)**

**din cadrul PNS-urilor de care beneficiaza asiguratii in tratamentul**

**ambulatoriu si care fac obiectul contractelor cost-volum**

**pentru luna ...... anul .............**

                                                                                      lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | CNP/CID asigurat | Nr. card european | \*Nr. pasaport | Tip formular/ document european | \*\*Tip document | \*\*\*Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Borderoul centralizator se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS ...... in luna anterioara.  
   Se intocmeste cate un borderou centralizator pentru fiecare PNS si, respectiv, medicament (denumire comerciala) care face obiectul contractelor cost-volum.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor

   Semnatura .......................  
   Reprezentant legal ..............

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   \*  Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (7) sau (8).  
   \*\* Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.  
   \*\*\* Se completeaza numai in situatia completarii coloanei (5), (7) sau (8).

**ANEXA Nr. 23  
(Anexa nr. 8.2.1 la normele tehnice)**

   Unitatea Sanitara ..........................  
   Nr. contract ... incheiat cu CAS ...........  
   Nr............. data .......................

**Extras borderou centralizator medicamentele (denumiri comerciale)**

**care fac obiectul contractelor cost-volum din cadrul PNS ................**

**eliberate in tratamentul ambulatoriu pentru titularii**

**de card european pentru luna ............anul**

                                                                                     lei

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | Nr. card european | Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (7) este cuprins in total coloana (11) din anexa nr. 8.2 la normele tehnice.  
   Extrasul de borderou centralizator se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate pe PNS……… in luna anterioara.  
   Se intocmeste cate un borderou centralizator pentru fiecare PNS si, respectiv, medicament (denumire comerciala) care face obiectul contractelor cost-volum.

   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal ..................

**ANEXA Nr. 24  
(Anexa nr. 8.2.2 la normele tehnice)**

   Unitatea Sanitara ......................  
   Nr. contract ..... incheiat cu CAS ......  
   Nr. ........... data ...................

**Extras borderou centralizator medicamente (denumiri comerciale)**

**care fac obiectul contractelor cost-volum din cadrul PNS ................**

**eliberate in tratamentul ambulatoriu pentru pacientii din statele**

**cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau**

**protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii**

**pentru luna .............. anul ...............**

                                                                                    lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | Nr. pasaport | \*Tip document | Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x |  |  |

Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
Total coloana (8) este inclus in total coloana (11) din anexa nr. 8.2 la normele tehnice.  
Extrasul se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate in luna anterioara.  
Se intocmeste cate un extras de borderou centralizator pentru fiecare PNS si, respectiv, medicament (denumire comerciala) care face obiectul contractelor cost-volum.  
Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.  
Semnatura  
Reprezentant legal …………  
\* Se completeaza tipul de document care a deschis dreptul la medicamente pentru pacientii din statele cu care Romania a incheiat acorduri, intelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii.

**ANEXA Nr. 25  
(Anexa nr. 8.2.3 la normele tehnice)**

   Unitatea Sanitara ..........  
   Nr. contract ....... incheiat cu CAS ........  
   Nr. ...... data .......

**Extras borderou centralizator medicamente (denumiri comerciale)**

**care fac obiectul contractelor cost-volum din cadrul PNS ................**

**eliberate in tratamentul ambulatoriu pacientilor titulari de formulare**

**europene pentru luna ................ anul .........**

                                                                                     lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Serie si nr. prescriptie | Cod parafa medic | Nr. pasaport | Tip formular/ document european | Tara | Total valoare prescriptie | Total valoare la pret de decontare |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | x | x | x | x | x |  |  |

   Coloana (1) - se inscrie nr. crt. care trebuie sa fie acelasi cu nr. de ordine pe care il poarta prescriptia medicala indosariata la furnizorul de medicamente, dupa caz.  
   Total coloana (8) este inclus in total coloana (11) din anexa 8.2 la normele tehnice.  
   Extrasul se intocmeste in 2 exemplare, din care un exemplar se depune/se transmite in format electronic la CAS pana la data prevazuta in contract, pentru medicamentele eliberate in luna anterioara.  
   Se intocmeste cate un extras de borderou centralizator pentru fiecare PNS si, respectiv, medicament (denumire comerciala) care face obiectul contractelor cost-volum.  
   Raspundem de exactitatea si corectitudinea datelor.

   Semnatura  
   Reprezentant legal....................