



COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN ROMÂNIA  
Strada Viitorului nr. 4, Sector 2,  
Tel. 021-210 02 51, Fax: 021-210 02 56; E-mail: office@colegfarm.ro  
BUCUREȘTI

**Catre: Casa Nationala de Asigurari de Sanatate  
Domnului Presedinte NICOLAE LUCIAN DUTA**

*30 august 2010*

Stimate domnule Presedinte,

Va trimitem atasat propunerile Colegiului Farmacistilor din Romania pentru Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari de sanatate pentru anul 2011, structurate in forma tabelara, pe articole.

Aceste vizeaza, in principal, urmatoarele aspecte:

- Revenirea la termenele de decontare anterioare de 60 zile, si respectiv 30 zile, de la depunerea facturilor la casele de asigurari de sanatate; precizăm că termenele de plată de 30 de zile sunt termene cerute statelor inclusiv de către Comisia Europeană.
- Introducerea de dobanzi si penalitati, conform prevederilor legale, pentru sumele nedecontate in termenul prevazut in Contractul-cadru si normele de aplicare; introducerea penalităților este o obligație a statelor trasată de Comisia Europeană prin Directiva 2000/34;
- La controalele realizate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, să participe obligatoriu și reprezentanți ai corpurilor profesionale, în cazul nostru, ai Colegiului Farmaciștilor din România;
- Controalele realizate de Casele de asigurari de sanatate sa vizeze strict relatiile contractuale si documentele aferente derularii acestor contracte, pentru a nu mai suprapune atributii ale CNAS cu cele ale Ministerului Sanatatii in domeniul activitatii farmaceutice;
- Eliminarea prevederii privind necesitatea certificarii ISO de catre farmacii pentru a putea intra in relatii contractual cu casele de asigurari de sanatate;
- Eliminarea propunerii privind posibilitatea suspendarii contractului farmaciei in cazul in care farmacia intarzie plata contributiilor de asigurari de sanatate;

- Eliminarea propunerii privind suspendarea decontarii medicamentelor in cazul in care a intervenit un litigiu intre partile contractante, care nu a putut fi solutionat pe cale amiabila;
- Eliminarea termenului actual de 12 luni in care un furnizor nu mai poate intra in relatii contractuale cu casele de asigurari, in conditiile in care i-a fost reziliat contractul din culpa lui, data reluarii relatiilor oncontractuale fiind aceea a remedierii situatiei care a dus la rezilierea contractului; de asemenea, eliminarea penalizarii care se aplica si fiecarui medic sau farmacist prin faptul ca CJAS nu mai incheie contract in termen de 12 luni cu niciun alt furnizor la care activeaza acel medic/farmacist;
- Renunatarea la obligatia farmaciei de a afisa lista farmaciilor cu program permanent, deoarece aceasta nu poate indeplini aceasta obligatie din motive independente de ea;
- Introducerea obligatiei caselor de asigurari de sanatate de a anunta oficial furnizorii de medicamente asupra epuizarii fondurilor alocate pentru medicamente, precum si obligatia acestora de a primi documnetele necesare in vederea decontarii, in special facturile si retetele aferente.

Propunerile concrete pentru textul de acte normative supuse modificarii si completarii, cu justificarile aferente, sunt cuprinse in Anexa atasata.

Cu stima,

Presedinte

Prof.dr.farm.Dumitru Lupuliasa

Vicepresedinte

Farm.pr.Clara Popescu

**ANEXA: PROPUNERI PENTRU CONTRACTUL-CADRU pe 2011**

Art. Co-ca	Articol existent în proiectul de modificare a Contractului-cadru	Articol modificat corespunzător celui existent sau articol nou	Motivație pentru modificările sau completările propuse
Art.6	<p>(1) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate / Casa Națională de Asigurări de Sănătate a încetat din motive imputabile furnizorilor, constatate de casele de asigurări de sănătate / Casa Națională de Asigurări de Sănătate și, după caz, confirmate de Comisia de arbitraj, dacă au existat contestații, sau de către instanțele de judecată, casele de asigurări de sănătate / Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu vor mai intra în relații contractuale cu furnizorii respective până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 12 luni de la data încetării contractului.</p> <p>(2) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane inregistrata/inregistrate in contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate si care desfasoara activitate sub incidenta acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta inregistrarea in niciun alt contract a persoanei/persoanelor respective, până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 12 luni de la data modificării contractului.</p>	<p>(1) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate / Casa Națională de Asigurări de Sănătate a încetat din motive imputabile furnizorilor, constatate de casele de asigurări de sănătate / Casa Națională de Asigurări de Sănătate și, după caz, confirmate de Comisia de arbitraj, dacă au existat contestații, sau de către instanțele de judecată, casele de asigurări de sănătate / Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu vor mai intra în relații contractuale cu furnizorii respective până <b>la remedierea cauzelor care au dus la încetarea contractului, situatie care se constata în urma procedului de re-evaluare a furnizorului respectiv.</b> <del>la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 12 luni de la data încetării contractului.</del></p> <p><del>(2) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane inregistrata/inregistrate in contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate si care desfasoara activitate sub incidenta acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta inregistrarea in niciun alt contract a persoanei/persoanelor respective, până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 12 luni de la data modificării contractului.</del></p>	<p>Toate motivele de reziliere sunt la dispozitia CJAS si, intr-un final, ele se tranforma in motiv de “santaj” la adresa farmaciei.</p> <p>Exista motive de reziliere care odata remediate, permit reluarea relatiilor contractuale ale farmaciei cu casele de asigurari de sanatate.</p> <p>Aplicarea prevederii la nivel de farmacisti este abuziva, pentru ca echivaleaza cu restrictionarea dreptului de libera plactica al farmacistului (nu va mai putea lucra la nicio unitate aflata in contract cu CJAS, in conditiile in care majoritatea sunt in contract cu casa), iar asta este o atributie a CFR nu a CNAS;</p> <p>Culpa farmacistului poate sa nu tina de el, ci de managementul unitatii in care lucreaza.</p>

	<p>(3) După reluarea relației contractuale, în cazul în care contractul încetează/se modifică din nou, din motive imputabile furnizorilor sau persoanelor prevazute la alin.(2), casele de asigurări de sănătate nu vor mai încheia contracte cu furnizorii respectivi, respectiv nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevazute la alin. (2) în contractele încheiate cu acești furnizori sau cu alți furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la încetarea/modificarea contractului.</p> <p>(4) În cazul în care furnizorii intră în relații contractuale cu aceeași casă de asigurări de sănătate pentru mai multe sedii secundare/puncte de lucru, nominalizate în contract, prevederile alin. (1), (2) și (3) se aplică în mod corespunzător pentru fiecare dintre sediile secundare/punctele de lucru.</p>	<p><del>(3) După reluarea relației contractuale, în cazul în care contractul încetează/se modifică din nou, din motive imputabile furnizorilor sau persoanelor prevazute la alin.(2), casele de asigurări de sănătate nu vor mai încheia contracte cu furnizorii respectivi, respectiv nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevazute la alin. (2) în contractele încheiate cu acești furnizori sau cu alți furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la încetarea/modificarea contractului</del></p> <p>(4) În cazul în care furnizorii intră în relații contractuale cu aceeași casă de asigurări de sănătate pentru mai multe sedii secundare/puncte de lucru, nominalizate în contract, prevederile alin. (1), <del>(2) și (3)</del> se aplică în mod corespunzător pentru fiecare dintre sediile secundare/punctele de lucru.</p>	<p><b>A se vedea în acest sens și Sentința executorie de suspendare din Dosarul nr. 495/64/2010 a Curtii de Apel Brasov prin care se suspenda aceste prevederi (prevazute la art. 5, alin. 1-3 din Contractul Cadru pe 2010).</b></p>
<p><b>Art. 7</b></p>	<p>(1) Organizarea și efectuarea controlului furnizării serviciilor medicale, medicamentelor și a unor materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu și a dispozitivelor medicale acordate asiguraților în ambulatoriu în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate se realizează de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate. La efectuarea controlului pot participa și reprezentanți ai Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști din România, Colegiului Farmaciștilor din România și ai Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.</p> <p>(2) Reprezentanții Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști din România, Colegiului Farmaciștilor din</p>	<p>(1) Organizarea și efectuarea controlului furnizării serviciilor medicale, medicamentelor și a unor materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu și a dispozitivelor medicale acordate asiguraților în ambulatoriu în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate se realizează de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate. La efectuarea controlului <del>pot</del> <b>participă</b> și reprezentanți ai Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști din România, Colegiului Farmaciștilor din România și ai Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.</p> <p><del>(2) Reprezentanții Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști din România, Colegiului Farmaciștilor din România și ai Ordinului Asistenților Medicali Generaliști,</del></p>	<p>Asociațiile profesionale, în cazul nostru CFR, conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, are atribuții delegate de autoritatea de stat în domeniul controlului activității farmaceutice și profesiei de farmacist, una dintre atribuțiile sale fiind aceea de a participa prin reprezentanții săi la activitățile de control și inspecție farmaceutică.</p> <p>În plus, experiența a arătat că casele de sănătate nu au solicitat participarea reprezentanților CFR la niciun control realizat în ultimul an, atât timp cât acest lucru este la latitudinea reprezentanților CJAS.</p>

	<p>România și ai Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România participă la efectuarea controlului, în situația în care Casa Națională de Asigurări de Sănătate, respectiv casele de asigurări de sănătate solicită participarea acestora.</p> <p>(3) Controlul calității serviciilor medicale acordate asiguraților de către furnizori se organizează de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate pe baza criteriilor de calitate elaborate de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.</p> <p>(4) Controlul privind respectarea obligațiilor contractuale ale furnizorilor se organizează și se efectuează de către casele de asigurări de sănătate cu care aceștia se află în relații contractuale.</p> <p>(5) În cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate în termen de 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate.</p> <p>(6) Organizarea și efectuarea controlului programelor naționale de sănătate se realizează conform prevederilor legale în vigoare în acest domeniu.</p>	<p><del>Moaşelor și Asistenților Medicali din România participă la efectuarea controlului, în situația în care Casa Națională de Asigurări de Sănătate, respectiv casele de asigurări de sănătate solicită participarea acestora.</del></p> <p>(3) Controlul calității serviciilor medicale acordate asiguraților de către furnizori se organizează de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate pe baza criteriilor de calitate elaborate de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.</p> <p>(4) Controlul privind respectarea obligațiilor contractuale ale furnizorilor se organizează și se efectuează de către casele de asigurări de sănătate cu care aceștia se află în relații contractuale.</p> <p>(5) În cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate în termen de 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate.</p> <p>(6) Organizarea și efectuarea controlului programelor naționale de sănătate se realizează conform prevederilor legale în vigoare în acest domeniu.</p>	<p>Considerăm că prezența și a reprezentanților CFR în comisiile de control vor asigura imparțialitatea acestor controale și vor reduce riscul de abuzuri din partea caselor de asigurări sociale de sănătate.</p>
<p><b>Art.8</b></p>	<p>(1) Furnizorii au obligația de a pune la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate toate documentele justificative care atestă furnizarea serviciilor efectuate și raportate, respectiv toate documentele justificative privind sumele</p>	<p>(1) Furnizorii au obligația de a pune la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate toate documentele justificative care atestă furnizarea serviciilor efectuate și raportate <b>în relația cu casele de asigurări de sănătate</b>, respectiv toate documentele justificative privind</p>	<p>Activitatea economico-financiară a unei farmacii comunitare nu se limitează doar la eliberarea de medicamente în regim compensat și gratuit. Controlul caselor de asigurări de sănătate trebuie să se limiteze la</p>

	decontate din fond. (2) Refuzul furnizorilor de a pune la dispoziția organelor de control toate documentele justificative care atestă furnizarea serviciilor raportate, respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din fond, se sancționează conform legii și poate conduce la rezilierea de plin drept a contractului de furnizare de servicii.	sumele decontate din fond. (2) Refuzul furnizorilor de a pune la dispoziția organelor de control toate documentele justificative care atestă furnizarea serviciilor raportate <b>în relația cu casele de asigurări de sănătate</b> , respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din fond, se sancționează conform legii și poate conduce la rezilierea de plin drept a contractului de furnizare de servicii.	serviciile care fac obiectul contractelor, si nu la intreaga activitate a farmaciei.
<b>Art.96</b>	(2) Până la data de 31 decembrie 2011 furnizorii de medicamente trebuie să implementeze sistemul de management al calității în conformitate cu SR EN ISO 9001: 2001, dată după care acesta devine criteriu de eligibilitate pentru a putea intra în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.	<del>(2) Până la data de 31 decembrie 2011 furnizorii de medicamente trebuie să implementeze sistemul de management al calității în conformitate cu SR EN ISO 9001: 2001, dată după care acesta devine criteriu de eligibilitate pentru a putea intra în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.</del>	Farmacia funcționează pe baza Regulilor de bună practică farmaceutică și nu are nevoie de certificare ISO pentru asigurarea calității serviciilor farmaceutice. Impunerea unei astfel de certificări presupune costuri enorme fără a aduce beneficii pentru pacienți.
<b>Art.98</b>	(...) (3) Clauzele contractului pot fi modificate prin acte adiționale.  (4) Contractele pot fi încheiate de reprezentantul legal al societății comerciale farmaceutice cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială se află sediul social al societății respective și/sau Casa	(...) (3) Clauzele contractului pot fi modificate prin acte adiționale, <b>cu respectarea prevederilor legale în vigoare, numai după consultarea prealabilă cu furnizorii de medicamente.</b> <b>(3') Cu excepția prevederilor care privesc regularizarea valorilor contractuale, modificarea contractelor prin acte adiționale se face numai cu consultarea prealabilă a furnizorilor de medicamente, direct sau prin organizațiile profesionale și patronale ale acestora.</b>  (4) Contractele pot fi încheiate de reprezentantul legal al societății comerciale farmaceutice cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială se află sediul social al societății respective și/sau Casa Asigurărilor de	Pentru a evita introducerea unor prevederi care contravin contractului-cadru. De asemenea, pot exista modificări în sensul unor clauze abuzive pentru furnizorii de medicamente sau cu impact foarte mare asupra acestora, și care trebuie să fie discutate în prealabil cu reprezentanții farmaciilor.

<p>Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, respectiv Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului. În situația în care în cadrul aceleiași societăți comerciale farmaceutice funcționează mai multe farmacii, situate în județe diferite, reprezentantul legal al societății comerciale încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București în a căror rază teritorială se află amplasate farmaciile respective și/sau Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, respectiv Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului. În situația în care o societate comercială farmaceutică are deschise oficine locale de distribuție, înființate conform prevederilor legale în vigoare, în alte județe, aceasta va încheia contract cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială se află oficina locală de distribuție, în condițiile stabilite prin norme. Un farmacist își poate desfășura activitatea la cel mult 2 furnizori aflați în relație contractuală cu casa/casele de asigurări de sănătate.</p>	<p>Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, respectiv Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului. În situația în care în cadrul aceleiași societăți comerciale farmaceutice funcționează mai multe farmacii, situate în județe diferite, reprezentantul legal al societății comerciale încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București în a căror rază teritorială se află amplasate farmaciile respective și/sau Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, respectiv Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului. În situația în care o societate comercială farmaceutică are deschise oficine locale de distribuție, înființate conform prevederilor legale în vigoare, în alte județe, aceasta va încheia contract cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială se află oficina locală de distribuție, în condițiile stabilite prin norme. <del>Un farmacist își poate desfășura activitatea la cel mult 2 furnizori aflați în relație contractuală cu casa/casele de asigurări de sănătate.</del></p>	<p>CNAS nu poate impune restricții privind exercitarea profesiei de farmacist. Un farmacist are dreptul să lucreze la mai mulți furnizori cu contract parțial de muncă, atâta timp cât respectă prevederile legale în vigoare. În plus, nu vedem care este beneficiul acestei restricții pentru serviciile prestate de farmacii asiguraților.</p>
---	--	---

<p><b>Art.99</b></p>	<p>În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de medicamente evaluați au următoarele obligații:</p> <p>(...)</p> <p>b) să asigure acoperirea cererii de produse comerciale ale aceluiași DCI, cu prioritate la prețurile cele mai mici din lista cu denumirile comerciale ale medicamentelor; să se aprovizioneze, la cererea asiguratului, în maximum 24 de ore pentru bolile acute și subacute și 48 de ore pentru bolile cronice, cu medicamentul/medicamentele din lista cu denumiri comerciale ale medicamentelor, dacă acesta/acestea nu există la momentul solicitării în farmacie; să se aprovizioneze, la cererea asiguratului, în maximum 48 de ore cu materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, dacă acestea nu există la momentul solicitării în farmacie;</p> <p>l) să își stabilească programul de funcționare, pe care să îl afișeze la loc vizibil în farmacie, să participe la sistemul organizat pentru asigurarea continuității privind furnizarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, în zilele de sâmbătă, duminică și</p>	<p>În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de medicamente evaluați au următoarele obligații:</p> <p>(...)</p> <p>b) să asigure acoperirea cererii de produse comerciale ale aceluiași DCI, cu prioritate la prețurile cele mai mici din lista cu denumirile comerciale ale medicamentelor; să se aprovizioneze, la cererea asiguratului, în maximum 24 de ore pentru bolile acute și subacute și 48 de ore pentru bolile cronice, cu medicamentul/medicamentele din lista cu denumiri comerciale ale medicamentelor, dacă acesta/acestea nu există la momentul solicitării în farmacie; să se aprovizioneze, la cererea asiguratului, în maximum 48 de ore cu materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, dacă acestea nu există la momentul solicitării în farmacie; <b>dacă furnizorul se află în imposibilitatea aprovizionării cu medicamente, din motive independente de el și pe care le poate justifica cu documente în acest sens, furnizorul respectiv este absolvit de această obligație.</b></p> <p>l) să își stabilească programul de funcționare, pe care să îl afișeze la loc vizibil în farmacie, să participe la sistemul organizat pentru asigurarea continuității privind furnizarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, în zilele de sâmbătă, duminică și de</p>	<p>Există situații în care farmaciile nu se pot aproviziona din motive independente de ele, cum ar fi indisponibilitatea produsului pe piață, blocarea livrărilor de către distribuitori din cauza neplății facturilor și care este datorată de nerespectarea termenelor de plata a caselor de asigurari de sanatate.</p> <p>Farmacia nu are cum să ține lista tuturor farmaciilor care asigură continuitatea furnizării de medicamente. Aceasta este o atribuție a autorităților publice în domeniu (MS pentru toți bolnavii, iar CNAS</p>
----------------------	--	---	---

	<p>de sărbători legale, precum și pe timpul nopții, și să afișeze la loc vizibil lista farmaciilor care asigură continuitatea furnizării de medicamente. Acest program se stabilește în conformitate cu prevederile legale în vigoare;</p> <p>q) să asigure prezența unui farmacist în farmacie și la oficiile locale de distribuție pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;</p>	<p>sărbători legale, precum și pe timpul nopții, <del>și să afișeze la loc vizibil lista farmaciilor care asigură continuitatea furnizării de medicamente.</del> Acest program se stabilește în conformitate cu prevederile legale în vigoare;</p> <p><del>q) să asigure prezența unui farmacist în farmacie și la oficiile locale de distribuție pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;</del></p>	<p>pentru asigurarea) și nu poate fi impusă ca obligație a farmaciei. Mai mult, farmacia nu are cum să actualizeze această listă pentru că aceste informații nu se transmit către farmacia, iar afișarea unei liste neactualizate nu are nicio utilitate practică pentru asigurați.</p> <p>Verificarea prezenței farmacistului pe perioada programului de funcționare este o atribuție a Ministerului Sănătății și a Colegiului Farmacistilor din România. Respectarea acestei obligații nu ține de contractul pe care farmacia îl are cu casa de asigurări de sănătate pentru eliberarea de medicamente asiguraților, ci este o obligație generală a farmaciei. Astfel, controlul acestei obligații nu trebuie să aparțină CNAS, pentru că s-ar suprapune cu obligațiile Ministerului Sănătății.</p>
<p><b>Art. 100</b></p>	<p>În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de medicamente au următoarele drepturi:</p> <p>(...)</p> <p>c) să cunoască condițiile de contractare a furnizării de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, suportate din Fond și decontate de casele de asigurări de sănătate, și de materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, precum și</p>	<p>În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de medicamente au următoarele drepturi:</p> <p>(...)</p> <p>c) să cunoască condițiile de contractare a furnizării de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, suportate din Fond și decontate de casele de asigurări de sănătate, și de materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, precum și</p>	<p>Există situații în care, datorită fondurilor insuficiente, se operează doar anumite plăți pe anumite categorii de medicamente (ex. pe anumite programe de sănătate).</p> <p>Pentru a avea transparență asupra utilizării FNUASS și a oferi mai multă predictibilitate furnizorilor, considerăm necesară publicarea tuturor platilor, la momentul efectuării lor, pe site-ul CJAS.</p> <p><b>A se vedea în acest sens și Sentința executorie de suspendare din</b></p>

	eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative;	eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative; <b>prin condiții de contractare se înțelege inclusiv transparentizarea plăților către furnizori prin afișarea acestora, la momentul efectuării lor, pe site-ul caselor județene de asigurări de sănătate;</b>	<b>Dosarul nr. 495/64/2010 a Curtii de Apel Brasov prin care se suspenda aceste prevederi (prevazute la art. 100, lit.c) din Contractul Cadru pe 2010).</b>
<b>Art.101</b>	În relațiile contractuale cu furnizorii de medicamente, casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații:  (..)	În relațiile contractuale cu furnizorii de medicamente, casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații:  (..)  Se introduc următoarele doua litere: <b>j) Sa receptioneze de la furnizorii de medicamente, in luna urmatoare celei pentru care s-au eliberat medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu, precum si materialele sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate cu scop curative, documentele necesare, in vederea decontarii pentru luna respectiva, inclusiv facturile aferente medicamentelor eliberate de farmacii in limitele cadrului legal în vigoare.</b>  <b>k) să anunțe oficial furnizorii de medicamente asupra epuizării fondurilor alocate decontării de medicamente pentru anul în curs și, după organizarea unor consultări cu furnizorii de medicamente, să îi informeze pe aceștia în scris asupra deciziilor adoptate, decizii ce vor fi cuprinse în acte adiționale încheiate in acest</b>	Avand in vedere ca exista obligatia furnizoriului de medicamente sa depuna documentele necesare in vederea decontarii in termenul prevazut la art.9, trebuie sa existe si obligatia corelativa instituita in sarcina CJAS de a receptiona aceste documente. Mai ales ca practica recenta a demonstrat ca farmaciile nu au putut sa isi respecte aceasta obligatie datorita refuzului casele de asigurari de a primi facturile si rețetele aferente. In plus, simplul refuz al caselor de asigurari de a primi rețetele si facturile aferente la decontare face ca farmacia sa nu poata sa isi indeplineasca obligatia si in consecinta, sa riste incetarea contractului (sanctiunea prevazuta pentru aceasta obligatie).  Lipsa de fonduri, coroborată cu formula decontării „în limita fondurilor” pot duce la oprirea eliberării de medicamente și la abuzuri ale CAS locale privind modul de abordare a acestei situații neplăcute. O decizie scrisă și integrată în contractul de furnizare se impune pentru

		<b>sens.</b>	corectitudinea relațiilor CAS-furnizori și pentru asigurarea accesului permanent la medicamente a pacienților.
<b>Art. 102</b>	<p>(7) Decontarea pentru activitatea curentă a anului 2011 se efectuează în ordine cronologică, până la 180 de zile calendaristice de la data validării facturilor conform alin. (9), în limita fondurilor aprobate cu această destinație.</p> <p>(8) Decontarea contravalorii medicamentelor care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis în cadrul unor programe naționale de sănătate cu scop curativ se face în termen de până la 90 de zile calendaristice de la data validării facturilor conform alin. (9), în limita fondurilor aprobate cu această destinație.</p> <p>(9) În termen de 30 de zile calendaristice de la data depunerii facturii de către farmacie la casa de asigurări de sănătate, aceasta se va valida în sensul acordării vizei "bun de plată" de către casa de asigurări de sănătate, ca urmare a verificării facturilor și a borderourilor centralizatoare, în condițiile respectării prevederilor art. 99 lit. g) și v).</p>	<p>7) Decontarea pentru activitatea curentă a anului 2011 se efectuează în ordine cronologică, până la <del>180</del> <b>60</b> de zile calendaristice de la data validării facturilor conform alin. (9), în limita fondurilor aprobate cu această destinație.</p> <p>(8) Decontarea contravalorii medicamentelor care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis în cadrul unor programe naționale de sănătate cu scop curativ se face în termen de până la <del>90</del> <b>30</b> de zile calendaristice de la data validării facturilor conform alin. (9), în limita fondurilor aprobate cu această destinație.</p> <p>(9) În termen de 30 de zile calendaristice de la data depunerii facturii de către farmacie la casa de asigurări de sănătate, aceasta se va valida în sensul acordării vizei "bun de plată" de către casa de asigurări de sănătate, ca urmare a verificării facturilor și a borderourilor centralizatoare, în condițiile respectării prevederilor art. 99 lit. g) și v).</p>	<p>Consideram ca prelungirea termenelor de plata de la 60 zile si respectiv 30 zile, la 210 zile a fost impusa ca o masura provizorie pentru traversarea perioadei financiare dificile de la sfarsitul anului 2009. Aceasta masura nesustenabila nu poate fi impusa ca o masura permanenta care a dus deja la falimentul multor farmacii.</p> <p>Propunem ca incepand cu 2011 sa se revina la termenele anterioare de decontare (maxim 60 zile de la momentul depunerii facturii) din urmatoarele considerente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- termenele de plata actuale sunt ruinatoare pentru farmacii, punandu-le in situatia de a nu-si putea acoperii cheltuielile;</li> <li>- farmaciile au acumulat datorii foarte mari in perioada in care nu s-au facut plati deloc de la casa (cand au fost suspendate platile), datorii care nu vor putea fi acoperite daca nu se revine la termene de plata anterioare;</li> <li>- dificultati in aprovizionarea cu medicamente de la furnizori;</li> <li>- riscul real ca anumite farmacii sa intre in faliment (ceea ce s-a si intamplat deja).</li> </ul> <p><b>A se vedea in acest sens si Sentinta executorie de suspendare din Dosarul nr. 495/64/2010 a Curtii de</b></p>

		<p>Se introduce două noi alienate:</p> <p><b>(10) Casele de asigurări vor informa oficial farmaciile cu privire la existența fondurilor pentru onorarea obligațiilor contractuale, farmacia rezervându-și dreptul de a opri eliberarea de medicamente către asigurații în condițiile primirii înținerii oficiale privind epuizarea fondurilor alocate pentru medicamente cu și fără contribuții sociale.</b></p> <p><b>(11) Sumele nedecontate de casele de asigurari de sanatate în termen de 60 zile, și respectiv 90 zile, de la data depunerii facturii la casa de asigurări de sănătate, sunt purtatoare de dobanzi și penalități conform reglementărilor în vigoare.</b></p>	<p><b>Apel Brasov prin care se suspenda aceste a prevederi (prevazute la art. 102, alin. 5-6 din Contractul Cadru pe 2010).</b></p> <p>In acest moment nu exista nicio penalizare pentru CJAS daca nu isi respecta principala obligatie contractuala: aceea de a deconta medicamentele eliberate si serviciile prestate de farmacii. Introducerea de dobanzi si penalitati determina autoritatile sa respecte termenele de plata asumate prin contracte.</p> <p>In plus, este nu numai necesar dar și obligatoriu pentru state să introducă în legislatie sanctiuni pecuniare pentru nerespectarea termenelor contractuale, a se vedea Directiva 2000/35/CEE.</p>
<p><b>Art.105</b></p>		<p><b>Se introduce un nou alineat:</b></p> <p><b>(2) Prevederile privind rezilierea contractului de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu conform alineatului (1) nu se aplica in conditiile in care furnizorul de servicii farmaceutice nu mai poate si/sau nu mai elibereaza medicamente asiguratilor, din motive obiective, care pot fi probate.</b></p>	<p>Exista situatii in care farmaciile nu mai pot continua eliberarea de medicamente catre asigurati din motive neimputabile lor, cum ar fi sistarea livrarilor de catre distribuitori, si in care indiferent de cauza imposibilitatii neonorarii retetelor farmacia este penalizata prin rezilierea contractului.</p> <p>De asemenea, sunt situatii in care farmacia a fost instiintata de casa de asigurari de epuizarea fondurilor alocate pentru eliberarea de medicamente. In aceste conditii consideram ca farmacia poate sa</p>

			opreasca eliberarea fara a fi penalizata cu rezilierea de contract pentru motive independente de ea (epuizarea fondurilor alocate la nivel de CJAS).
<b>Art.106</b>	<p>(1) Contractul de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu se suspendă cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:</p> <p>(...)</p> <p>d) nerespectarea de către furnizorii de medicamente a termenelor de plată a contribuției la Fond, de la data constatării de către casele de asigurări de sănătate din evidențele proprii sau ca urmare a controalelor efectuate de către acestea la furnizori, până la data la care aceștia își achită obligațiile la zi sau până la data ajungerii la termen a contractului.</p> <p>(2) Decontarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu eliberate de farmacii conform contractelor încheiate se suspendă de la data de înregistrare a documentului prin care se constată nesoluționarea pe cale amiabilă a unor litigii între părțile contractante până la data la care contravaloarea acestor medicamente atinge</p>	<p>(1) Contractul de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu se suspendă cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:</p> <p>(...)</p> <p><del>d) nerespectarea de către furnizorii de medicamente a termenelor de plată a contribuției la Fond, de la data constatării de către casele de asigurări de sănătate din evidențele proprii sau ca urmare a controalelor efectuate de către acestea la furnizori, până la data la care aceștia își achită obligațiile la zi sau până la data ajungerii la termen a contractului.</del></p> <p><del>(2) Decontarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu eliberate de farmacii conform contractelor încheiate se suspendă de la data de înregistrare a documentului prin care se constată nesoluționarea pe cale amiabilă a unor litigii între părțile contractante până la data la care contravaloarea acestor medicamente atinge</del></p>	<p>Consideram ca suspendarea contractului din cauza neplatii la zi a contribuțiilor de asigurari de sanatate este o penalizare exagerata a farmaciei, pentru ca exista dobanzi si penalitati in cazul intarzierilor la plata a acestor contributii, pe care farmacia le plateste oricum daca intarzie cu plata lor.</p> <p>Practic, se interzice farmaciei sa isi desfasoare activitatea, in conditiile in care majoritatea medicamentelor eliberate sunt cele catre asigurati si se creaza discriminari intre farmacie si ceilalti agenti economici din piata, farmacia fiind singura penalizata excesiv prin suspendarea activitatii.</p> <p>In plus, este injust din partea CNAS sa impuna farmaciei plata la zi a contribuțiilor, in conditiile in care CNAS nu deconteaza farmaciilor medicamentele eliberate (faptul ca nu au primit banii de la CJAS reprezinta, de altfel, principalul motiv de intarziere la plata contributiilor).</p> <p>Referitor la suspendarea decontarii, consideram ca aceasta prevedere este abuziva din partea CNAS deoarece descurajeaza farmacia in a actiona in judecata CNAS, iar in conditiile in care CJAS actioneaza in judecata farmacia se aplica o “pedeapsa” (suspendarea decontarii) inainte ca</p>

	valoarea concurentă sumei care a făcut obiectul litigiului, în condițiile stabilite prin norme.	<del>valoarea concurentă sumei care a făcut obiectul litigiului, în condițiile stabilite prin norme.</del>	instanța să se pronunțe. Decontarea se face oricum la termene foarte mari și nu mai trebuie introduse și alte motive de prelungire a acestor termene. <b>A se vedea în acest sens și Sentința executorie de suspendare din Dosarul nr. 495/64/2010 a Curții de Apel Brașov prin care se suspenda aceste prevederi (prevăzute la art. 106, alin. 2 Contractul Cadru pe 2010).</b>
--	---	--	---