ORDIN Nr. 1201/828/2015 din 28 septembrie 2015

pentru modificarea şi completarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 674/252/2012 privind aprobarea formularului de prescripţie medicală electronică pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu şi a Normelor metodologice privind utilizarea şi modul de completare a formularului de prescripţie medicală electronică pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

 Nr. 1.201 din 28 septembrie 2015

 CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Nr. 828 din 17 septembrie 2015

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 732 din 30 septembrie 2015

 Având în vedere Referatul de aprobare nr. NB/9.807 din 28 septembrie 2015 al Ministerului Sănătăţii şi nr. DG/1.577 din 17 septembrie 2015 al Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,

 în temeiul prevederilor:

 - titlului VIII "Asigurările sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată;

 - Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 - 2015, cu modificările şi completările ulterioare;

 - Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare;

 - Hotărârii Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2015 şi 2016;

 - Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 - 2015, cu modificările şi completările ulterioare;

 - Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;

 - Hotărârii Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, cu modificările şi completările ulterioare,

 **ministrul sănătăţii** şi **preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate** emit următorul ordin:

 ART. I

 Anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 674/252/2012 privind aprobarea formularului de prescripţie medicală electronică pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu şi a Normelor metodologice privind utilizarea şi modul de completare a formularului de prescripţie medicală electronică pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 439 din 2 iulie 2012, cu modificările şi completările ulterioare, se modifică şi se completează după cum urmează:

 **1. La capitolul I, punctul 5 se modifică şi va avea următorul cuprins:**

 "5. Pe acelaşi formular de prescripţie medicală electronică pot fi cuprinse denumiri comune internaţionale, denumite în continuare DCI, din toate sublistele A, B, C şi D, conform Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare [sublista B - mai puţin DCI-urile prescrise cu aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate; mai puţin DCI-urile prescrise pensionarilor care realizează venituri numai din pensii de până la 700 lei/lună; secţiunea C1 - mai puţin DCI-urile prescrise în bolile cronice cu aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate; secţiunea C2 - mai puţin DCI-urile prescrise în diabet zaharat, afecţiuni oncologice, stări posttransplant şi unele boli rare cuprinse în Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare P6 - mucoviscidoză (P6.4), boli neurologice degenerative/inflamatorii - scleroza laterală amiotrofică (P6.5.2), sindromul Prader-Willi (P6.7), în Programul naţional de endocrinologie (P.7) DCI Teriparatidum; secţiunea C3; mai puţin medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum/cost volum-rezultat]."

 **2. La capitolul II punctul I "Modul de completare a formularului de prescripţie medicală electronică pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală - componenta prescriere", punctul 2, subpunctul (x) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

 "(x) la rubrica «Alte categorii» se va nota:

 - cifra 1, dacă este vorba de persoane beneficiare de legi speciale care nu apar menţionate distinct în formularul de prescripţie medicală electronică, dar care sunt menţionate distinct la art. 224 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, menţionându-se distinct actul normativ de care beneficiază;".

 **3. La capitolul II punctul I, punctul 4, litera h) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

 "h) «% Preţ ref.» - se notează, după caz: procentul corespunzător de compensare (90%, 50%, 100% sau 20% din preţul de referinţă) al medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublistele A, B, C (secţiunea C1) şi D; procentul de compensare 90% din preţul de referinţă al medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublista B pentru pensionarii care realizează venituri numai din pensii de până la 700 lei/lună, pentru prescripţiile a căror contravaloare la nivelul preţurilor de referinţă/prescripţie este de până la nivelul prevăzut în contractul-cadru; procentul de compensare 100% din preţul de referinţă al medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublistele A, B, C (secţiunile C1 şi C3) şi D, conform prevederilor legale în vigoare, pentru: copii (cu vârsta sub 18 ani), tineri cu vârsta cuprinsă între 18 şi 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenţi de liceu până la începutul anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenţi, gravide/lăuze; procentul de compensare 100% din preţul de referinţă aferent sublistelor A, B, C (secţiunea C1) şi D pentru categoriile de asiguraţi beneficiari ai legilor speciale (veterani, revoluţionari, persoane cu handicap etc.); preţul de decontare pentru DCI-urile din sublista C (secţiunea C2) pentru toate categoriile de asiguraţi beneficiari de programe/subprograme naţionale de sănătate curative, în conformitate cu prevederile normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate curative, aprobate prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate;".

 **4. La capitolul II punctul I, punctul 4, litera i), subpunctul (i) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

 "(i) pentru prescripţiile care cuprind DCI-urile din sublistele A, B şi D se va nota «A», «B», respectiv «D» la rubrica «Listă»;".

 **5. La capitolul II punctul II "Modul de completare a formularului de prescripţie medicală electronică pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală - componenta eliberare", punctul 2, literele b) şi d) se modifică şi vor avea următorul cuprins:**

 "b) datele de identificare (numele, prenumele, BI/CI seria şi numărul, codul unic de asigurare/codul numeric personal/numărul cardului european/numărul paşaportului) vor fi cele ale persoanei care ridică medicamentele (asigurat/împuternicit/copii cu vârsta între 14 - 18 ani); acest câmp se completează cu datele corespunzătoare numai în situaţia în care asiguratul nu se prezintă la farmacie cu cardul naţional de asigurări sociale de sănătate propriu, respectiv se prezintă cu: adeverinţa de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru persoanele care refuză cardul naţional din motive religioase sau de conştiinţă, adeverinţa înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card naţional duplicat, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, în situaţia în care nu a fost emis cardul naţional sau cardul european în situaţia în care prescripţia medicală a fost eliberată în baza acestuia, însoţite, după caz, de buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau paşaport. Pentru persoanele împuternicite care se prezintă la farmacie cu cardul naţional de asigurări sociale de sănătate propriu nu este necesară completarea acestui câmp. Câmpul se va completa numai în situaţiile în care împuternicitul se prezintă la farmacie cu buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau paşaport, după caz;

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

 d) «Semnătură» - se execută semnătura persoanei care ridică medicamentele din farmacie numai în situaţia în care asiguratul nu se prezintă la farmacie cu cardul naţional de asigurări sociale de sănătate propriu, respectiv se prezintă cu: adeverinţa de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru persoanele care refuză cardul naţional din motive religioase sau de conştiinţă, adeverinţa înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card naţional duplicat, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, în situaţia în care nu i-a fost emis cardul naţional sau cardul european în situaţia în care prescripţia medicală a fost eliberată în baza acestuia, însoţite, după caz, de buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau paşaport. Pentru persoanele împuternicite care se prezintă la farmacie cu cardul naţional de asigurări sociale de sănătate propriu nu este necesară completarea acestui câmp. Câmpul se va completa numai în situaţiile în care împuternicitul se prezintă la farmacie cu buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau paşaport, după caz."

 **6. La capitolul II punctul II, punctul 3, litera f) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

 "f) În rubrica «Total» din secţiunea «Taxare» se vor trece totalurile: A, B, C1, C2, C3, D;".

 **7. La capitolul III "Modul de completare a formularului de prescripţie medicală electronică pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală - componenta eliberare pentru pacient", punctul 2, literele b) şi d) se modifică şi vor avea următorul cuprins:**

 "b) datele de identificare (numele, prenumele, BI/CI seria şi numărul, codul unic de asigurare/codul numeric personal/numărul cardului european/numărul paşaportului) vor fi cele ale persoanei care ridică medicamentele (asigurat/împuternicit/copii cu vârsta între 14 - 18 ani); acest câmp se completează cu datele corespunzătoare numai în situaţia în care asiguratul nu se prezintă la farmacie cu cardul naţional de asigurări sociale de sănătate propriu, respectiv se prezintă cu: adeverinţa de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru persoanele care refuză cardul naţional din motive religioase sau de conştiinţă, adeverinţa înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card naţional duplicat, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, în situaţia în care nu i-a fost emis cardul naţional sau cardul european în situaţia în care prescripţia medicală a fost eliberată în baza acestuia, însoţite, după caz, de buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau paşaport. Pentru persoanele împuternicite care se prezintă la farmacie cu cardul naţional de asigurări sociale de sănătate propriu nu este necesară completarea acestui câmp. Câmpul se va completa numai în situaţiile în care împuternicitul se prezintă la farmacie cu buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau paşaport, după caz;

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

 d) «Semnătură» - se execută semnătura persoanei care ridică medicamentele din farmacie numai în situaţia în care asiguratul nu se prezintă la farmacie cu cardul naţional de asigurări sociale de sănătate propriu, respectiv se prezintă cu: adeverinţa de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru persoanele care refuză cardul naţional din motive religioase sau de conştiinţă, adeverinţa înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card naţional duplicat, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, în situaţia în care nu i-a fost emis cardul naţional, sau cardul european în situaţia în care prescripţia medicală a fost eliberată în baza acestuia, însoţite, după caz, de buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau paşaport. Pentru persoanele împuternicite care se prezintă la farmacie cu cardul naţional de asigurări sociale de sănătate propriu nu este necesară completarea acestui câmp. Câmpul se va completa numai în situaţiile în care împuternicitul se prezintă la farmacie cu buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau paşaport, după caz."

 ART. II

 Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, şi intră în vigoare la data de 1 octombrie 2015.

 p. Ministrul sănătăţii,

 **Dorel Săndesc,**

 secretar de stat

 Preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,

 **Vasile Ciurchea**

 ---------------