

ORDIN nr. 1327 din 10 mai 2022 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 674/252/2012 privind aprobarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și a Normelor metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu

Având în vedere Referatul de aprobare nr. AR 7.700 din 10 mai 2022 al Ministerului Sănătății și nr. DG 1.249 din 27 aprilie 2022 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

- titlului VIII - Asigurările sociale de sănătate din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate;
- Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. I

Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 674/252/2012 privind aprobarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și a Normelor metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 439 din 2 iulie 2012, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 1, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(3) Casele de asigurări de sănătate vor atribui furnizorilor de servicii medicale, respectiv medicilor care au încheiate convenții pentru prescriere de medicamente un număr de prescripții medicale electronice online și offline, generat automat de Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la solicitarea acestora, și organizează evidența prescripțiilor medicale electronice online și offline atribuite."

2. Anexa nr. 1 se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

3. În anexa nr. 2, la capitolul I punctul 2, litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

"c) emiterea de către unitățile spitalicești, pentru asigurați, pe timpul internării acestora, a prescripțiilor medicale electronice pentru medicamentele cu și fără contribuție personală - cu excepția situațiilor prevăzute în contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia."

4. În anexa nr. 2, la capitolul I, punctul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

"4. Prescripțiile medicale electronice se pot elibera de către orice farmacie care, la data eliberării acestora, se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, respectiv de către farmaciile cu circuit închis pentru tratamentul bolnavilor cuprinși în unele programe de sănătate cu scop curativ, conform hotărârii Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate."

5. În anexa nr. 2, la capitolul I, punctul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

"6. Se va întocmi o prescripție medicală electronică distinctă pentru fiecare dintre următoarele situații:

6.1. DCI-uri corespunzătoare medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat (sublista C - secțiunea C2, Programul național cu scop curativ - 5 - Programul național de diabet zaharat, Tratamentul medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat); astfel, se va întocmi câte o prescripție distinctă pentru fiecare dintre situațiile următoare: tratamentul cu antidiabetice noninsulinice, tratamentul cu antidiabetice de tipul insulinelor + teste de automonitorizare, tratamentul mixt (antidiabetice noninsulinice + antidiabetice de tipul insulinelor) + teste de automonitorizare;

6.2. DCI-uri corespunzătoare medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (sublista C - secțiunea C2, Programul național cu scop curativ - 3 - Programul național de oncologie), conform hotărârii Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

6.3. DCI-uri corespunzătoare medicamentelor pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu stare posttransplant (sublista C - secțiunea C2, Programul național cu scop curativ - 9 - Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană, subprogramul 9.7 - Tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu al pacienților

transplantați);

6.4. DCI-uri corespunzătoare medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate cu scop curativ pentru care eliberarea se face prin farmaciile cu circuit închis ale spitalelor, conform prevederilor hotărârii Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și ale normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (pentru fiecare program, DCI-urile corespunzătoare medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor fac obiectul unei prescripții distincte);

6.5. DCI-uri notate cu (**)¹ nominalizate în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

6.6. DCI-uri corespunzătoare medicamentelor cu sau fără contribuție personală, prescrise pentru persoanele care se constituie în categoria de personal contractual;

6.7. DCI-uri prescrise în cadrul tratamentului pentru unele boli rare din cadrul Programului național de diagnostic și tratament pentru boli rare - 6 - hemofiliile și talesemie (6.1), mucoviscidoză (6.4), boli neurologice degenerative/inflamatorii - scleroza laterală amiotrofică (6.5.2), sindromul Prader-Willi (6.7), boala Fabry (6.8), purpura trombocitopenică imună idiopatică cronică (6.17), fibroza pulmonară idiopatică (6.20), distrofia musculară Duchenne (6.21), angioedem ereditar (6.22), neuropatia optică ereditară Leber (6.23), limfangioleiomiomatoză (6.28);

6.8. DCI-uri din cadrul sublistei B, prescrise în regim de compensare 90% din prețul de referință pentru beneficiarii Programului privind compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare;

6.9. Medicamente corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum/cost-volum- rezultat."

6. În anexa nr. 2, la capitolul I, punctul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

"7. Prezența în formularul de prescripție medicală electronică a doar 10 poziții pentru prescriere nu limitează drepturile asiguratului prevăzute în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. În situațiile în care, pentru afecțiunile cronice de care suferă, asiguratul are nevoie de mai mult de 10 medicamente diferite, din subliste diferite/lună, se pot elibera mai multe prescripții medicale, cu respectarea limitelor de prescriere prevăzute de contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate."

7. În anexa nr. 2, la capitolul I punctul 10 litera b), subpunctul b4) se abrogă.

8. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul I "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta prescriere" punctul 1, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) se alege prin bifare cu «x» categoria de furnizor de servicii medicale, după cum urmează:

- «MF» - medicină de familie;

- «Ambulatoriu» - ambulatoriul de specialitate (inclusiv cabinetele de medicină dentară); medicii angajați ai unui spital care prestează servicii în baza contractului încheiat între spital și casa de asigurări de sănătate pentru servicii ambulatorii de specialitate vor bifa căsuța «Ambulatoriu» atunci când eliberează prescripții medicale electronice pacienților consultați în ambulatoriul de specialitate al spitalului;

- «Spital» - pentru unitățile sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești, inclusiv cele autorizate de Ministerul Sănătății să furnizeze servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, pentru prescripțiile medicale electronice prescrise la externare;

- «Altele» se va nota:

- cifra 1 pentru convențiile încheiate cu medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționare de zi psihiatrie, cabinete de planificare familială, cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalului ca unități fără personalitate juridică;

- cifra 2 pentru convențiile încheiate cu celelalte categorii de medici prevăzute în contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia;

- cifra 3 pentru contractele încheiate pentru furnizarea de îngrijiri paliative la domiciliu."

9. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul I "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta prescriere" punctul 2 litera a), subpunctul (iii) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(iii) se bifează «Pensionar» pentru toate persoanele care își dovedesc această calitate printr-un cupon de pensie; pentru beneficiarii Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 186/2009, cu modificările și completările ulterioare, se bifează categoria «lista B 90%»;"

10. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul I "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta prescriere" punctul 2 litera a), subpunctul (v) și prima liniuță a subpunctului (x) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(v) se bifează «Elev/Ucenic/Student (18-26 ani)» pentru toate persoanele cu vârsta cuprinsă între 18 și 26 de ani, dacă sunt elevi, ucenici sau studenți, care fac dovada calității lor de asigurat și dacă nu realizează venituri. Pentru această categorie, contravaloarea medicamentelor prescrise se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, la nivelul prețului de referință, în condițiile contractului-cadru, dacă nu realizează venituri;

.....

- cifra 1, dacă este vorba de persoane beneficiare de legi speciale care nu apar menționate distinct în formularul de prescripție medicală electronică, dar care sunt menționate distinct la art. 224 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, menționându-se distinct actul normativ de care beneficiază;"

11. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul I "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta prescriere", punctul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

"3. PNS - se completează doar pentru prescripțiile care conțin DCI-uri din sublista C secțiunea C2 prin indicarea

numărului programului/subprogramului din cadrul Programului național cu scop curativ: 3 - Programul național de oncologie, 5 - Programul național de diabet zaharat, Tratamentul medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat, 9 - Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană (9.7 - Tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu al pacienților transplantați) și a unor boli rare cuprinse în Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare - 6 - hemofilia și talasemie (6.1), mucoviscidoză (6.4), boli neurologice degenerative/inflamatorii - scleroza laterală amiotrofică (6.5.2), sindromul Prader-Willi (6.7), boala Fabry (6.8), purpura trombocitopenică imună idiopatică cronică (6.17), fibroza pulmonară idiopatică (6.20), distrofia musculară Duchenne (6.21), angioedem ereditar (6.22), neuropatia optică ereditară Leber (6.23), limfangioleiomiomatозă (6.28), respectiv se va indica numărul programului pentru care eliberarea medicamentelor în tratamentul ambulatoriu se face prin farmaciile cu circuit închis, conform prevederilor hotărârii Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și ale normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate."

12. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul I "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta prescriere" punctul 4, litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

"c) «Cod diag.» - medicul prescriptor va înscrie, pentru fiecare poziție de medicament prescrisă, codul diagnosticului pentru care se face prescripția acestuia, utilizând clasificarea CIM revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală. Completarea câmpului este obligatorie."

13. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul I "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta prescriere" punctul 4, după litera d) se introduce o nouă literă, litera d¹), cu următorul cuprins:

"d¹) «Tip prescr.» - medicul prescriptor va înscrie litera «I» sau «C» doar pentru situațiile în care în câmpul «tip dg.» este notată categoria «cronic», după cum urmează:

(i) se înscrie litera «I» pentru toate situațiile în care, drept urmare a unui act medical propriu, medicul prescriptor recomandă o DCI nouă și/sau o denumire comercială nouă, care nu a fost inclusă în schema terapeutică anterioară a beneficiarului prescripției medicale;

(ii) se înscrie litera «C» pentru toate situațiile în care:

a) drept urmare a unui act medical propriu, medicul prescriptor recomandă o DCI și/sau o denumire comercială, indiferent de concentrație și forma farmaceutică, inclusă deja în schema terapeutică a beneficiarului prescripției medicale;

b) drept urmare a unui act medical prestat de alți medici în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, medicul prescriptor recomandă o DCI și/sau o denumire comercială, indiferent de concentrație și forma farmaceutică, indiferent dacă aceasta a fost/nu a fost inclusă în schema terapeutică a beneficiarului prescripției medicale;"

14. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul I "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta prescriere" punctul 4, litera h) se modifică și va avea următorul cuprins:

"h) «% Preț ref.» - se notează, după caz: procentul corespunzător de compensare (90%, 50%, 100% sau 20% din prețul de referință) al medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublistele A, B, C (secțiunea C1) și D; procentul de compensare 90% din prețul de referință al medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublista B pentru beneficiarii Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 186/2009, cu modificările și completările ulterioare, pentru prescripțiile a căror contravaloare la nivelul prețurilor de referință/prescripție este de până la nivelul prevăzut în contractul-cadru; procentul de compensare 100% din prețul de referință al medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublistele A, B, C (secțiunile C1 și C3) și D, conform prevederilor legale în vigoare, pentru: copii (cu vârsta sub 18 ani), tineri cu vârsta cuprinsă între 18 și 26 de ani, dacă sunt elevi, ucenici sau studenți, dacă nu realizează venituri, gravide/lăuze; procentul de compensare 100% din prețul de referință aferent sublistelor A, B, C (secțiunea C1) și D pentru categoriile de asigurați beneficiari ai legilor speciale (veterani, revoluționari, persoane cu handicap etc.); procentul de compensare 100% din prețul de decontare pentru DCI-urile din sublista C (secțiunea C2) pentru toate categoriile de asigurați beneficiari de programe/subprograme naționale de sănătate curative, în conformitate cu prevederile normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;"

15. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul I "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta prescriere" punctul 4 litera i), subpunctele (ii) și (iv) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(ii) pentru prescripțiile care conțin și DCI-urile din sublista C1, aferente unei categorii de boală, pentru orice categorie de asigurat adult/copil, în rubrica «Listă», în dreptul DCI-urilor aferente unei categorii de boală se va nota categoria respectivă (G1 - G31a-h);

.....
(iv) pentru prescripțiile care conțin DCI-uri din sublista C, secțiunea C2, în rubrica «Listă» se va nota C2. Completarea în câmpul 3 a numărului programului/subprogramului din cadrul Programului național cu scop curativ este obligatorie;"

16. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul I "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta prescriere" punctul 4, literele l) și o) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"l) «Semnătură medic prescriptor» - se execută semnătura medicului care a emis prescripția medicală electronică în situația în care acesta nu are semnătură electronică extinsă sau are semnătură electronică extinsă și nu o poate folosi, precum și în cazul prescrierii electronice offline;

.....
o) «Acest document a fost generat și semnat electronic conform prevederilor Legii nr. 455/2001 și ale Hotărârii Guvernului nr. 1.259/2001» - se completează și conține confirmarea semnăturii electronice extinse a medicului care a emis prescripția medicală electronică."

17. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul I "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta prescriere" punctul 4, litera m) se abrogă.

18. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul II "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică

pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta eliberare", punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

"1. «Farmacia» - se completează cu denumirea farmaciei, codul unic de identificare - CUI, casa de asigurări de sănătate cu care farmacia a încheiat contract, numărul contractului de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, respectiv numărul contractului de furnizare de medicamente și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative, după caz."

19. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul II "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta eliberare" punctul 3, literele c), d), e), i), j) și m) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"c) «Listă» - se completează conform prevederilor cap. II pct. I.4 lit. i) subpct. (i), (ii) și (iv);

d) «Cod diag.» - se completează codul diagnosticului așa cum a fost completat de medicul prescriptor în componenta prescriere, pentru fiecare poziție de medicament care este eliberată;

e) «Denumire comercială» - farmacistul va menționa în această rubrică și în fața persoanei care ridică medicamentele (asigurat sau împuternicitul acestuia) medicamentele pe care le eliberează. În cazul testelor de automonitorizare, farmacia va specifica în cadrul acestei rubrici sintagma «teste de automonitorizare», iar la rubrica «Valoare compensare» va înscrie suma rezultată ca urmare a înmulțirii numărului de teste de automonitorizare eliberate cu prețul de decontare stabilit pentru un test de automonitorizare. În situația în care primitorul renunță la anumite DCI-uri/medicamente și/sau materiale sanitare cuprinse în prescripția medicală electronică online și offline, farmacistul va completa componenta eliberare numai cu medicamentele eliberate și va lista un exemplar al acesteia, pe care primitorul semnează, cu precizarea pozițiilor (din componenta prescriere) corespunzătoare medicamentelor la care renunță, nefiind permisă eliberarea altor medicamente/materiale sanitare din farmacie în cadrul sumei respective. În cazul DCI-urilor din sublista B prescrie beneficiarilor Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 186/2009, cu modificările și completările ulterioare, la rubrica «Valoare compensare» se vor trece pentru fiecare medicament valoarea de compensare corespunzătoare aplicării cotei de 50% din prețul de referință, notându-se în paranteză «CNAS», și valoarea de compensare de 40% din prețul de referință, notându-se în paranteză «MS», pentru prescripțiile a căror contravaloare la nivelul prețului de referință este de până la nivelul prevăzut în contractul-cadru.

În cazul eliberării fracționate, în ceea ce privește atât numărul, cât și cantitatea din fiecare medicament, farmacistul va completa atât componenta eliberare, cât și componenta eliberare pentru pacient și va înmâna primitorului componenta eliberare pentru pacient pentru a se prezenta la aceeași sau la altă farmacie;

i) «Numele persoanei care eliberează» - se completează numele și prenumele personalului de specialitate al farmaciei care eliberează medicamentele;

j) «Semnătura» - se execută semnătura personalului de specialitate al farmaciei care eliberează medicamentele în situația în care acesta nu are semnătură electronică extinsă sau are semnătură electronică extinsă și nu o poate folosi;

m) «Acest document a fost generat și semnat electronic conform prevederilor Legii nr. 455/2001 și ale Hotărârii Guvernului nr. 1.259/2001» - se completează și conține confirmarea semnăturii electronice a farmacistului care eliberează medicamentele."

20. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul II "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta eliberare" punctul 3, după litera d) se introduce o nouă literă, litera d¹), cu următorul cuprins:

"d¹) «Tip prescr.» - se completează «I» sau «C» așa cum a fost completat de medicul prescriptor în componenta prescriere, pentru fiecare poziție de medicament care este eliberată;"

21. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul II "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta eliberare" punctul 3, litera k) se abrogă.

22. În anexa nr. 2, la capitolul III "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta eliberare pentru pacient", punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

"1. «Farmacia» - se completează cu denumirea farmaciei, codul unic de identificare - CUI, casa de asigurări de sănătate cu care farmacia a încheiat contract, numărul contractului de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, respectiv numărul contractului de furnizare de medicamente și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative, după caz."

23. În anexa nr. 2, la capitolul III "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta eliberare pentru pacient" punctul 3, literele d), e), i), j) și m) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"d) «Listă» - se completează conform prevederilor cap. II pct. I.4 lit. i) subpct. (i), (ii) și (iv);

e) «Cod diag.» - se completează codul diagnosticului așa cum a fost completat de medicul prescriptor în componenta prescriere, pentru fiecare poziție de medicament care este eliberată;

i) «Numele persoanei care eliberează» - se completează numele și prenumele personalului de specialitate al farmaciei care eliberează medicamentele;

j) «Semnătura» - se execută semnătura personalului de specialitate al farmaciei care eliberează medicamentele în situația în care acesta nu are semnătură electronică extinsă sau are semnătură electronică extinsă și nu o poate folosi;

m) «Acest document a fost generat și semnat electronic conform prevederilor Legii nr. 455/2001 și ale Hotărârii Guvernului nr. 1.259/2001» - se completează și conține confirmarea semnăturii electronice a farmacistului care eliberează medicamentele."

24. În anexa nr. 2, la capitolul III "Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta eliberare pentru pacient" punctul 3, litera k) se abrogă.

Art. II

