ORDIN Nr. 151/54/2017 din 20 februarie 2017

pentru modificarea Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

Nr. 151 din 20 februarie 2017

CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 54 din 31 ianuarie 2017

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 142 din 24 februarie 2017

Având în vedere Referatul de aprobare nr. F.B. 1.376/2017 al Ministerului Sănătăţii şi nr. DG 108 din 31 ianuarie 2017 al Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

- art. 229 alin. (4) şi art. 291 alin. (2) din titlul VIII "Asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

- Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017, 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

Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 477 şi 477 bis din 27 iunie 2016, cu modificările şi completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

**1. În anexa nr. 3, la articolul 7 litera ag), paragraful final se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"În situaţia în care un asigurat cu o boală cronică confirmată, înscris pe lista proprie de asiguraţi a unui medic de familie, este internat în regim de spitalizare continuă într-o secţie de acuţi/secţie de cronici în cadrul unei unităţi sanitare cu paturi aflate în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de familie poate elibera prescripţie medicală pentru medicamentele şi materialele sanitare din programele naţionale de sănătate, precum şi pentru medicamentele aferente afecţiunilor cronice, altele decât cele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, în condiţiile prezentării unui document eliberat de spital din care să reiasă că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit în anexa nr. 22 C la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017, cu modificările şi completările ulterioare, şi cu respectarea condiţiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;".

**2. În anexa nr. 3, la articolul 9, alineatul (4) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"(4) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligaţiilor prevăzute la art. 7 lit. b), c), e) - h), j) - u), w), y), aa) - ae), ah), aj), al) şi am), precum şi prescrieri de medicamente cu şi fără contribuţie personală din partea asiguratului şi ale unor materiale sanitare şi/sau recomandări de investigaţii paraclinice, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătăţii, precum şi transcrierea de prescripţii medicale pentru medicamente cu sau fără contribuţie personală a asiguratului şi pentru unele materiale sanitare, precum şi de investigaţii paraclinice, care sunt consecinţe ale unor acte medicale prestate de alţi medici, în alte condiţii decât cele prevăzute la art. 7 lit. ag), se aplică următoarele sancţiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situaţii, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situaţii."

**3. În anexa nr. 6, la articolul 5 litera af), paragraful final se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"În situaţia în care un asigurat, cu o boală cronică confirmată, înscris pe lista proprie de asiguraţi a unui medic de familie, este internat în regim de spitalizare continuă într-o secţie de acuţi/secţie de cronici în cadrul unei unităţi sanitare cu paturi aflate în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de familie poate elibera prescripţie medicală pentru medicamentele şi materialele sanitare din programele naţionale de sănătate, precum şi pentru medicamentele aferente afecţiunilor cronice, altele decât cele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, în condiţiile prezentării unui document eliberat de spital din care să reiasă că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit în anexa nr. 22 C la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016, şi cu respectarea condiţiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;".

**4. În anexa nr. 6, la articolul 7, alineatul (2) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"(2) În cazul în care în derularea convenţiei se constată nerespectarea obligaţiilor prevăzute la art. 5 lit. b), c), e) - h), j) - u), w), y), aa) - ae), ag), ai), ak) şi al), precum şi prescrieri de medicamente cu şi fără contribuţie personală din partea asiguratului şi ale unor materiale sanitare şi/sau recomandări de investigaţii paraclinice, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătăţii, precum şi transcrierea de prescripţii medicale pentru medicamente cu sau fără contribuţie personală a asiguratului şi pentru unele materiale sanitare, precum şi de investigaţii paraclinice, care sunt consecinţe ale unor acte medicale prestate de alţi medici, în alte condiţii decât cele prevăzute la art. 5 lit. af), se aplică următoarele sancţiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 10% suma stabilită potrivit art. 14 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 161/2016, cu modificările şi completările ulterioare, în cazul medicilor nou-veniţi într-o localitate, pentru luna în care s-au produs aceste situaţii, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situaţii."

**5. În anexa nr. 9, la articolul 7 litera l), paragraful final se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"În situaţia în care un asigurat, cu o boală cronică confirmată este internat în regim de spitalizare continuă într-o secţie de acuţi/secţie de cronici în cadrul unei unităţi sanitare cu paturi aflate în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de specialitate clinică poate elibera prescripţie medicală pentru medicamentele şi materialele sanitare din programele naţionale de sănătate, precum şi pentru afecţiunile cronice, altele decât cele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, respectiv medicamentele ce pot fi prescrise numai de către medicul de specialitate din specialităţile clinice, prescripţia se eliberează în condiţiile prezentării unui document eliberat de spital din care să reiasă că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit prin anexa nr. 22 C la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017, cu modificările şi completările ulterioare, şi cu respectarea condiţiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;".

**6. În anexa nr. 9, la articolul 13, alineatul (2) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"(2) În cazul în care se constată nerespectarea obligaţiilor prevăzute la art. 7 lit. b), c), e) - h), j) - u), v), x), z), ac) - ae) şi af), precum şi prescrieri de medicamente cu şi fără contribuţie personală din partea asiguratului şi/sau recomandări de investigaţii paraclinice care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătăţii, completarea scrisorii medicale prin utilizarea unui alt formular decât cel prevăzut în norme sau neeliberarea acesteia, precum şi neeliberarea prescripţiei medicale ca urmare a actului medical propriu, pentru primele 30 de zile din perioada cuprinsă în scrisoarea medicală, se aplică următoarele sancţiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a punctului pentru luna în care s-au înregistrat aceste situaţii pentru medicii din ambulatoriu pentru specialităţile clinice, inclusiv pentru planificare familială, la care se înregistrează aceste situaţii sau contravaloarea serviciilor de acupunctură aferente lunii în care s-au produs aceste situaţii."

**7. În anexa nr. 12, la articolul 8 litera l), paragraful final se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"În situaţia în care un asigurat cu o boală cronică confirmată este internat în regim de spitalizare continuă într-o secţie de acuţi/secţie de cronici în cadrul unei unităţi sanitare cu paturi aflate în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de specialitate clinică recuperare, medicină fizică şi balneologie poate elibera, după caz, prescripţie medicală pentru medicamentele şi materialele sanitare din programele naţionale de sănătate, precum şi pentru afecţiunile cronice, altele decât cele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, respectiv medicamentele ce pot fi prescrise numai de către medicul de specialitate de recuperare, medicină fizică şi balneologie, prescripţia se eliberează în condiţiile prezentării unui document eliberat de spital din care să reiasă că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit în anexa nr. 22 C la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017, cu modificările şi completările ulterioare, şi cu respectarea condiţiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;".

**8. În anexa nr. 12, la articolul 18, alineatul (2) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"(2) În cazul în care se constată nerespectarea obligaţiilor prevăzute la art. 8 lit. b), c), e - h), j) - u), w), y), ab) - ae), precum şi prescrieri de medicamente cu sau fără contribuţie personală din partea asiguratului şi de unele materiale sanitare şi/sau recomandări de investigaţii paraclinice, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătăţii, completarea scrisorii medicale prin utilizarea unui alt formular decât cel prevăzut în norme sau neeliberarea acesteia, precum şi neeliberarea prescripţiei medicale ca urmare a actului medical propriu, pentru primele 30 de zile din perioada cuprinsă în scrisoarea medicală se aplică următoarele sancţiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se va diminua cu 10% contravaloarea serviciilor de recuperare, medicină fizică şi balneologie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situaţii."

**9. În anexa nr. 22, în subsolul tabelului de la litera B3.2, nota \*\*\*\*) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"\*\*\*\*) Monitorizare şi administrare tratament afecţiuni care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)1, (\*\*)1ß şi (\*\*)1Ω, prevăzute în Hotărârea 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, cu administrare parenterală sub supraveghere specială; tariful nu cuprinde medicamentele specifice corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)1, (\*\*)1ß şi (\*\*)1Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările şi completările ulterioare."

**10. Anexa nr. 22 C se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"ANEXA 22 C

Unitatea sanitară cu paturi .......................

Nr. Contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate .....................

**ADEVERINŢĂ**

**Nr. ........../data ............**

Se adevereşte prin prezenta că pacientul

...........................................,

(numele şi prenumele)

CNP ............................................, este internat începând cu data de ................. în secţia ..................., cu FOCG nr. ........ .

Prezenta s-a eliberat în vederea prescrierii de medicamente cu şi fără contribuţie personală în ambulatoriu pentru medicamentele şi materialele sanitare din programele naţionale de sănătate, precum şi pentru medicamentele aferente afecţiunilor cronice, altele decât cele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care a depus-o spitalul la contractare.

Semnătura,

cod parafă

medic şef de secţie

NOTĂ:

Se menţionează în foaia de observaţie clinică generală numărul şi data adeverinţei."

**11. În anexa nr. 23, la articolul 12 alineatul (1), litera a) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"a) medicamentelor şi materialelor sanitare, pentru afecţiunile din programele naţionale de sănătate;".

**12. În anexa nr. 26, la articolul 6, litera ar) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"ar) să elibereze pentru asiguraţii internaţi cu boli cronice confirmate care sunt în tratament pentru boala/bolile cronice cu medicamente, altele decât medicamentele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, cu medicamente şi materialele sanitare din programele naţionale de sănătate, documentul al cărui model este prevăzut în anexa nr. 22 C la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017, cu modificările şi completările ulterioare; documentul stă la baza eliberării prescripţiei medicale în regim ambulatoriu de către medicul de familie şi medicul de specialitate din ambulatoriu în perioada în care asiguratul este internat în spital;".

**13. În anexa nr. 36, la articolul 5, alineatul (3) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"(3) În situaţia în care un asigurat cu o boală cronică confirmată este internat în regim de spitalizare continuă într-o secţie de acuţi/secţie de cronici în cadrul unei unităţi sanitare cu paturi aflate în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de familie/medicul din ambulatoriul de specialitate poate elibera prescripţie medicală pentru medicamentele şi materialele sanitare din programele naţionale de sănătate, precum şi pentru medicamentele aferente afecţiunilor cronice, altele decât cele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, în condiţiile prezentării unui document eliberat de spital din care să reiasă că asiguratul este internat, cu respectarea condiţiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice şi a restricţiilor de prescriere din protocoalele terapeutice."

**14. În anexa nr. 36, la articolul 10 alineatul (1), litera a) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"a) medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)1, prevăzute în Hotărârea 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, pentru care medicul utilizează formulare de prescripţie distincte;".

**15. În anexa nr. 36, articolul 16 se abrogă.**

**16. În anexa nr. 37, la articolul 8 alineatul (1), litera a) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"a) medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)1, prevăzute în Hotărârea 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, pentru care medicul utilizează formulare de prescripţie distincte;".

**17. În anexa nr. 41, la articolul 6, litera e) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"e) constatarea de prescrieri de medicamente cu sau fără contribuţie personală a asiguraţilor în tratamentul ambulatoriu, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare în domeniul sănătăţii."

**18. În tot cuprinsul actului normativ sintagma "Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 20/2016 pentru modificarea şi completarea Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum şi unele măsuri fiscal-bugetare şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative" se înlocuieşte cu sintagma "Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 20/2016 pentru modificarea şi completarea Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum şi unele măsuri fiscal-bugetare şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 250/2016."**

ART. II

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, şi intră în vigoare la data de 1 martie 2017.

Ministrul sănătăţii,

**Florian-Dorel Bodog**

p. Preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,

**Radu-Gheorghe Ţibichi**

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