



CASJ GORJ

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A JUDETULUI GORJ

Str.Prahova, nr.5, Targu Jiu, Gorj, Romania – cod postal: 210126

E-mail: office@casgorj.ro Tel.: 0253 223 940 / 0253 223 950

casj-gj@casgorj.ro 0353 805 872 / 0353 805 873

Fax: 0253 223 621 TelVerde: 0800 800 963

Operator de date cu caracter personal numarul: 374

Nr. ~~15097~~... din 14.09.2020

CATRE

**FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE IN ASISTENTA MEDICALA PRIMARA
FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE CLINICE
FURNIZORII DE SERVICII DE MEDICINA DENTARA
FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE DE MEDICINA FIZICA SI DE REABILITARE
FURNIZORII DE INGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU
FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE SPITALICESTI**

Va informam ca **Ordinul comun M.S./C.N.A.S. nr. 674/252/2012 privind aprobarea formularului de prescriptie medicala electronica pentru medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu si a Normelor metodologice privind utilizarea si modul de completare a formularului de prescriptie medicala electronica pentru medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu** a fost modificat prin **Ordinul comun M.S./C.N.A.S. nr. 1509/934/2020** , modificari care se aplica incepand cu luna **septembrie 2020** .

Va atasam textul integral al Ordinului comun M.S./C.N.A.S. nr. 1509/934/2020 .



**Director General (cu delegare) ,
Ec. Daniel Constantin Surlea**

**p. Director Directia Relatii Contractuale ,
Ec. Popescu Leonard**

Ministerul Sănătății - MS - Ordin nr. 1509/2020 din 02 septembrie 2020

Fișa
actului

Ordinul nr. 1509/934/2020 pentru modificarea 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

În vigoare de la 03 septembrie 2020

Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 814 din 03 septembrie 2020. Formă aplicabilă la 14 septembrie 2020.

Nr. 1509/934

Ministerul Sănătății

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Având în vedere Referatul de aprobare nr. NT 7.583 din 2.09.2020 al Ministerului Sănătății și nr. DG 3.462 din 31.08.2020 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. 140/2018 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 2018-2019, cu modificările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 730/2020 privind modificarea unor acte normative referitoare la Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor pentru pensionari;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018-2019, cu modificările și completările ulterioare;
- 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 ulterioare;

- Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârii Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, 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 după cum urmează:

1. În anexa nr. 2, la capitolul I punctul 6, subpunctul 6.8 va avea următorul cuprins:

" 6.8. DCI-uri prescrise în cadrul tratamentului pentru unele boli rare din cadrul Programului național de diagnostic și tratament pentru boli rare - P6 - mucoviscidoză (P6.4), boli neurologice degenerative/inflamatorii - scleroza laterală amiotrofică (P6.5.2), sindromul Prader-Willi (P6.7), fibroza pulmonară idiopatică (P6.20), Distrofia musculară Duchenne (P6.21), Angioedem ereditar (P6.22), Neuropatia optică ereditară Leber (P6.23), Limfangioleiomiomatoză (P6.28);"

2. În anexa nr. 2, la capitolul I punctul 6, subpunctul 6.9 va avea următorul cuprins:

" 6.9. DCI-uri din cadrul sublistei B, prescrise în regim de compensare 90% din prețul de referință pentru pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari de până la 1.299 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri;"

3. 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) va avea următorul cuprins:

" (iii) se bifează «Pensionar» pentru toate persoanele care își dovedesc această calitate printr-un cupon de pensie; pentru pensionarii care realizează venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari de până la 1.299 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, se bifează categoria «lista B 90%»;"

4. 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, litera b) va avea următorul cuprins:

" b) PNS - pentru prescripțiile care conțin DCI-uri din sublista C secțiunea C2 se va indica numărul 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

- mucoviscidoză (6.4), boli neurologice degenerative/inflamatorii - scleroza laterală amiotrofică (6.5.2), sindromul Prader-Willi (6.7), fibroza pulmonară idiopatică (P6.20), Distrofia musculară Duchenne (P6.21), Angioedem ereditar (P6.22), Neuropatia optică ereditară Leber (P6.23), Limfangioleiomiomatoză (P6.28), respectiv se va indica programul 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."

5. 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 e) va avea următorul cuprins:

" e) «Denumire comună internațională/Denumire comercială/Forma farmaceutică/Concentrație» - se completează cu denumirea comună internațională și/sau cu denumirea comercială, conform contractului-cadru și normelor metodologice de aplicare a acestuia, respectiv hotărârii Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, aprobate prin ordin al ministrului sănătății sau al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, însoțită de forma farmaceutică și de concentrație, conform listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului, respectiv listei medicamentelor (denumiri comerciale), aprobată prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, și listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aflate în vigoare la data respectivă. Pentru testele de automonitorizare prescrise bolnavilor cu diabet zaharat insulinodependent se va specifica sintagma «teste de automonitorizare»;"

6. 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) 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 pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari de până la 1.299 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, 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, inclusiv absolvenți de liceu până la începutul anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți, 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;"

7. 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 c) va avea următorul cuprins:

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

8. 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 e) va avea următorul cuprins:

" 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 on-line și off-line, 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 prescrise pensionarilor care realizează venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari de până la 1.299 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, 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;"

9. 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 d) va avea următorul cuprins:

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

Art. II. - În tot cuprinsul ordinului, sintagmele "normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate" și "normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, aprobate prin ordin al ministrului sănătății sau al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate" se înlocuiesc cu sintagma "normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate".

Art. III. - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu luna septembrie 2020.

Nelu Tătaru

Sănătate,
Călin Gheorghe Fechet