**HOTĂRÂRE nr. 18 din 12 ianuarie 2017**

pentru modificarea şi completarea <LLNK 12008 720 20 301 0 33>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, precum şi pentru modificarea şi completarea unor alte acte normative în domeniul sănătăţii

**EMITENT:** GUVERNUL

**PUBLICAT ÎN:** MONITORUL OFICIAL nr. 46 din 17 ianuarie 2017

**Data intrarii in vigoare : 1 martie 2017**

În temeiul art. 108 din Constituţia României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

ART. I

<LLNK 12008 720 20 301 0 33>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, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 523 din 10 iulie 2008, cu modificările şi completările ulterioare, se modifică şi se completează după cum urmează:

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

"(3) În sistemul de asigurări sociale de sănătate, prescrierea, eliberarea şi decontarea medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaţionale prevăzute în sublistele A, B, C - secţiunile C1, C2, C3 şi sublista D, notate cu (\*\*),(\*\*)^1, (\*\*)^1 beta şi (\*\*)^1 omega se realizează potrivit prevederilor alin. (1) şi (2) şi în baza protocoalelor terapeutice aprobate în condiţiile art. 4."

2. În tot cuprinsul anexei, denumirile comune internaţionale notate cu (\*\*\*) devin denumiri comune internaţionale notate cu (\*\*).

3. În tot cuprinsul anexei, denumirile comune internaţionale notate cu (\*\*\*\*) devin denumiri comune internaţionale notate cu (\*\*)^1.

4. În tot cuprinsul anexei, denumirile comune internaţionale notate cu (\*\*\*\*)omega devin denumiri comune internaţionale notate cu (\*\*)^1 omega.

5. În tot cuprinsul anexei, denumirile comune internaţionale notate cu (\*\*\*\*) beta devin denumiri comune internaţionale notate cu (\*\*)^1 beta.

6. În anexă, la sublista A, nota corespunzătoare DCI-urilor marcate cu (\*\*\*) se abrogă.

7. În anexă, la sublista B, notele corespunzătoare DCI-urilor marcate cu (\*\*\*) şi (\*\*\*\*) se abrogă.

8. În anexă, la sublista C - secţiunea C1, notele corespunzătoare DCI-urilor marcate cu (\*\*\*) şi (\*\*\*\*) se abrogă.

9. În anexă, la sublista C - secţiunea C2, notele corespunzătoare DCI-urilor marcate cu (\*\*\*) şi (\*\*\*\*) se abrogă.

10. În anexă, la sublista C - secţiunea C3, nota corespunzătoare DCI-urilor marcate cu (\*\*\*) se abrogă.

11. În anexă, la sublistele B şi C - secţiunile C1 şi C2, notele de la subsol se completează cu următorul paragraf:

"Tratamentul cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)^1 se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii şi pot fi administrate şi în regim de spitalizare de zi."

ART. II

<LLNK 12016 161 20 301 0 33>Hotărârea 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, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 215 din 23 martie 2016, cu modificările şi completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. În anexa nr. 1, la litera F din capitolul II, litera f) a punctului 10 va avea următorul cuprins:

"f) afecţiuni care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)^1, (\*\*)1^beta şi (\*\*)^1 omega, prevăzute în <LLNK 12008 720 20 301 0 33>Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările şi completările ulterioare;".

2. În anexa nr. 1, la litera F din capitolul II, litera b.4) a punctului 12 va avea următorul cuprins:

"b.4) administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)^1, (\*\*)^1 beta şi (\*\*)^1 omega, prevăzute în <LLNK 12008 720 20 301 0 33>Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările şi completările ulterioare;".

3. În anexa nr. 2, la articolul 3, paragraful final al literei ag) va avea următorul cuprins:

"ag) [...]

În situaţia în care un asigurat, cu o boală cronică confirmată în scris 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, că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit prin norme, şi cu respectarea condiţiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;".

4. În anexa nr. 2, la articolul 17, alineatul (2) va avea următorul cuprins:

"(2) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligaţiilor prevăzute la art. 3 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. 3 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, respectiv suma stabilită potrivit art. 14 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. 2, la articolul 24, litera l) va avea următorul cuprins:

"l) să asigure utilizarea formularului de prescripţie medicală electronică pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate şi să îl elibereze, ca o consecinţă a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului de prescripţie medicală, care este formular cu regim special unic pe ţară, pentru prescrierea substanţelor şi preparatelor stupefiante şi psihotrope; să asigure utilizarea formularului electronic de prescripţie medicală pentru prescrierea substanţelor şi preparatelor stupefiante şi psihotrope de la data la care acesta se implementează; să furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, şi să prescrie medicamentele cu şi fără contribuţie personală de care beneficiază asiguraţii, corespunzătoare denumirilor comune internaţionale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile şi efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie. 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 medicamentele aferente afecţiunilor 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, iar 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 norme;".

6. În anexa nr. 2, la articolul 35, alineatul (2) va avea următorul cuprins:

"(2) În cazul în care se constată nerespectarea obligaţiilor prevăzute la art. 24 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. 2, la articolul 42, litera l) va avea următorul cuprins:

"l) să asigure utilizarea formularului de prescripţie medicală electronică pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate şi să îl elibereze, ca o consecinţă a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului de prescripţie medicală, care este formular cu regim special unic pe ţară, pentru prescrierea substanţelor şi preparatelor stupefiante şi psihotrope; să asigure utilizarea formularului electronic de prescripţie medicală pentru prescrierea substanţelor şi preparatelor stupefiante şi psihotrope de la data la care acesta se implementează; să furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale în vigoare şi să prescrie medicamentele cu şi fără contribuţie personală de care beneficiază asiguraţii, corespunzătoare denumirilor comune internaţionale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile şi efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie. 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 medicamentele aferente afecţiunilor 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 eliberându-se în condiţiile prezentării unui document eliberat de spital din care să reiasă că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit prin norme;".

8. În anexa nr. 2, la articolul 52, alineatul (2) va avea următorul cuprins:

"(2) În cazul în care se constată nerespectarea obligaţiilor prevăzute la art. 42 lit. b), c), e)-h), j)-u), w), y) şi 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. 2, la articolul 92, litera ar) a alineatului (1) 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 şi/sau cu medicamente şi materialele sanitare din programele naţionale de sănătate, documentul al cărui model este prevăzut în norme; 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;".

10. În anexa nr. 2, la articolul 98, litera a) a alineatului (1) va avea următorul cuprins:

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

11. În anexa nr. 2, la articolul 98, alineatul (4) va avea următorul cuprins:

"(4) Unităţile sanitare care acordă servicii medicale spitaliceşti în regim de spitalizare de zi autorizate de Ministerul Sănătăţii sunt obligate să suporte pentru asiguraţii internaţi în regim de spitalizare de zi toate cheltuielile necesare pentru rezolvarea cazurilor respective, inclusiv pentru medicamente - în limita listei prezentate la contractare - materiale sanitare şi investigaţii paraclinice, cu excepţia medicamentelor şi materialelor sanitare pentru afecţiunile din programele naţionale de sănătate. Această prevedere se aplică şi centrelor de sănătate multifuncţionale pentru asiguraţii internaţi în regim de spitalizare de zi."

12. În anexa nr. 2, la articolul 145, litera a) a alineatului (5) va avea următorul cuprins:

"a) medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)^1, prevăzute în <LLNK 12008 720 20 301 0 33>Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările şi completările ulterioare, pentru care medicul utilizează formulare de prescripţie distincte;".

ART. III

La articolul 9 din <LLNK 12015 206 20 301 0 33>Hotărârea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2015 şi 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 208 din 30 martie 2015, cu modificările şi completările ulterioare, litera g) se modifică şi va avea următorul cuprins:

"g) să monitorizeze consumul total de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit închis în cadrul programelor/ subprogramelor naţionale de sănătate, cu evidenţe distincte, precum şi pentru DCI-urile care fac obiectul contractelor cost-volum;".

ART. IV

(1) Prezenta hotărâre intră în vigoare la data de 1 martie 2017.

(2) Dosarele depuse la Casa Naţională de Asigurări de Sănătate şi la casele de asigurări de sănătate pentru medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*\*) şi (\*\*\*\*) în <LLNK 12008 720 20 301 0 33>Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările şi completările ulterioare, se soluţionează până la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri.

PRIM-MINISTRU

SORIN MIHAI GRINDEANU

Contrasemnează:

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

Ministrul sănătăţii,

Florian-Dorel Bodog

Preşedintele Casei Naţionale

de Asigurări de Sănătate,

Lukacs Liliana

Ministrul finanţelor publice,

Viorel Ştefan

Bucureşti, 12 ianuarie 2017.

Nr. 18.

-----