

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 801 din 29 iunie 2015

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 331 din 25 mai 2015

ORDIN

pentru modificarea și completarea anexei nr. 2 la 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

Având în vedere Referatul de aprobare nr. N.B./801/29.06.2015 al Ministerului Sănătății și nr. D.G./949/22.05.2015 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, cu modificările și completările ulterioare;

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

— Hotărârii Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016;

— Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale 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 și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015;

— 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. — Anexa nr. 2 la 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 capitolul I, punctul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

„5. Pe același formular de prescripție medicală electronică pot fi cuprinse denumiri comune internaționale, denumite în continuare *DCI*, din toate sublistele A, B și C, conform 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, cu modificările și completările ulterioare [sublista B — mai puțin *DCI*-urile prescrise cu aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și mai puțin *DCI*-urile prescrise pensionarilor care realizează venituri numai din pensii de până la 700 lei/lună; secțiunea C1 — mai puțin *DCI*-urile prescrise în bolile cronice cu aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; secțiunea C2 — mai puțin *DCI*-urile prescrise în diabet zaharat, afecțiuni oncologice, stări posttransplant și unele boli rare cuprinse în Programul 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), în Programul național de endocrinologie (P.7) *DCI* Teriparatidum; secțiunea C3 — mai puțin medicamentele corespunzătoare *DCI*-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum/cost volum-rezultat.”

2. La capitolul I, după punctul 6.9 se introduce un nou punct, punctul 6.10, cu următorul cuprins:

„6.10. Medicamente corespunzătoare *DCI*-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum/cost volum-rezultat”.

3. La capitolul II punctul II „Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală — componenta eliberare”, la punctul 2, literele b) și d) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„b) datele de identificare (numele, prenumele, BI/CI seria și numărul, codul unic de asigurare/codul numeric personal/ numărul cardului european/numărul pașaportului) vor fi cele ale persoanei care ridică medicamentele (asigurat/împuțernicit/copii cu vârsta între 14—18 ani); acest câmp se completează cu datele corespunzătoare doar în situația în care asigurat nu se prezintă la farmacie cu cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu, respectiv se prezintă cu adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru persoanele care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință, adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, în situația în care nu a fost emis cardul național sau cardul european, în situația în care prescripția medicală a fost eliberată în baza acestuia, însoțite, după caz, de buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau pașaport, ori împuțernicitul nu se prezintă la farmacie cu cardul național de

asigurări sociale de sănătate propriu, respectiv se prezintă cu buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau pașaport, după caz. Pentru asigurații/persoanele împuternicite care se prezintă la farmacie cu cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu nu este necesară completarea acestui câmp.

d) «Semnătură» — se execută semnătura persoanei care ridică medicamentele din farmacie doar în situația în care asiguratul nu se prezintă la farmacie cu cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu, respectiv se prezintă cu adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru persoanele care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință, adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, în situația în care nu i-a fost emis cardul național sau cardul european în situația în care prescripția medicală a fost eliberată în baza acestuia, însoțite, după caz, de buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau pașaport, ori împuternicitul nu se prezintă la farmacie cu cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu, respectiv se prezintă cu buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau pașaport, după caz. Pentru asigurații/persoanele împuternicite care se prezintă la farmacie cu cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu nu este necesară completarea acestui câmp.

4. La capitolul III la punctul 2, literele b) și d) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„b) datele de identificare (numele, prenumele, BI/CI seria și numărul, codul unic de asigurare/codul numeric personal/numărul cardului european/numărul pașaportului) vor fi cele ale persoanei care ridică medicamentele (asigurat/ împuternicit/ copii cu vârsta între 14—18 ani); acest câmp se completează cu datele corespunzătoare doar în situația în care asiguratul nu se prezintă la farmacie cu cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu, respectiv se prezintă cu adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru

persoanele care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință, adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, în situația în care nu i-a fost emis cardul național sau cardul european în situația în care prescripția medicală a fost eliberată în baza acestuia, însoțite, după caz, de buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau pașaport, ori împuternicitul nu se prezintă la farmacie cu cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu, respectiv se prezintă cu buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau pașaport, după caz. Pentru asigurații/persoanele împuternicite care se prezintă la farmacie cu cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu nu este necesară completarea acestui câmp.

d) «Semnătură» — se execută semnătura persoanei care ridică medicamentele din farmacie doar în situația în care asiguratul nu se prezintă la farmacie cu cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu, respectiv se prezintă cu adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru persoanele care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință, adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, în situația în care nu i-a fost emis cardul național sau cardul european în situația în care prescripția medicală a fost eliberată în baza acestuia, însoțite, după caz, de buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau pașaport, ori împuternicitul nu se prezintă la farmacie cu cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu, respectiv se prezintă cu buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau pașaport, după caz. Pentru asigurații/persoanele împuternicite care se prezintă la farmacie cu cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu nu este necesară completarea acestui câmp.

Art. II. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,
Gabriel Florin Pușcău,
secretar general

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Vasile Ciurchea

monitor

0016366927072015

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,

bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

