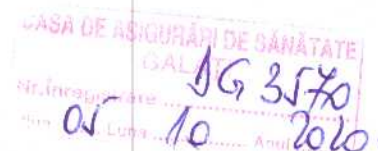




În atenția,

Medicilor prescriptori



Având în vedere:

- **HOTĂRÂRE Nr. 820/2020 din 1 octombrie 2020** privind modificarea și completarea 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, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul programelor naționale de sănătate, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2,

vă aducem la cunoștință modificările și completările anexei nr. 2, articolul 156 (modalitățile de prescriere, de eliberare și de decontare a medicamentelor cu și fără contribuție personală), alineatul (1) din HG nr.140/2018 cu modificările și completările ulterioare :

- (1) Modalitățile de prescriere, de eliberare și de decontare a medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu se stabilesc prin norme. Medicii prescriu medicamentele sub forma denumirii comune internaționale - DCI, iar în cazuri justificate medical, precum și în cazul produselor biologice și al medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat prescrierea se face pe denumirea comercială, cu precizarea pe prescripție și a denumirii comune internaționale - DCI corespunzătoare. Modalitatea de prescriere a medicamentelor se aplică în mod corespunzător și în situația recomandării tratamentului prin scrisoare medicală/bilet de ieșire din spital utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Cu excepția cazurilor în care medicul recomandă o anumită denumire comercială, recomandarea farmacistului pentru denumirile comerciale aferente DCI prescrise de medic se face în ordinea crescătoare a prețului, începând cu medicamentul cel mai ieftin din cadrul DCI respective.

Pentru bolile cronice, medicii pot prescrie unui asigurat medicamente cu și fără contribuție personală, **cu respectarea următoarelor condiții:**

- a) **pentru sublistele A, B și D** - o prescripție/mai multe prescripții lunar, care să nu depășească cumulativ 7 medicamente diferite pe toate prescripțiile aferente unei luni. **Valoarea totală a medicamentelor din sublista B, cu excepția celor din sublista B care fac obiectul contractelor cost-volum, calculată la nivelul prețului de referință, este de până la 330 lei pe lună;**
- b) în situația în care într-o lună se prescrie un medicament din sublista B notat cu #, cu o valoare maximă a tratamentului pe o lună, calculată la nivelul prețului de referință, mai mare de 330 lei, nu se mai prescriu în luna respectivă și alte medicamente din sublista B; face **excepție situația în care într-o lună se prescrie un medicament din sublista B notat cu # care face obiectul contractelor cost-volum, cu o valoare maximă a tratamentului pe o lună, calculată la nivelul prețului de referință mai mare de 330 lei, situație în care se pot prescrie în luna respectivă și alte medicamente din sublista B, în condițiile prevăzute la lit. a);**
- c) o **singură prescripție distinctă cu compensare 90%** din prețul de referință, **pentru maximum 3 medicamente din sublista B** a cărei contravaloare la nivelul prețului de referință este de până la 330 lei pe lună/prescripție, **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 diferența până la numărul maxim de 7 medicamente care pot fi prescrise din sublistele A, B și D sunt aplicabile reglementările de la lit. a) și b);
- d) pentru **sublista C secțiunea C1** - pe fiecare cod de boală, **o singură prescripție/maximum două prescripții lunar, cu maximum 3 medicamente;**
- e) pentru **sublista C secțiunea C3** - o singură prescripție lunar, cu maximum 4 medicamente."

Cu stimă,

Director General,
Ec. Iulia - Simona Petcu



Medic Șef,
Dr. Oana Irina Ioniță