

Ministerul Sănătății - MS - Ordin nr. 674/2012 din 29 iunie 2012

Ordinul nr. 674/2012 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 01 iulie 2012

Consolidarea din data de 02 octombrie 2023 are la bază publicarea din Monitorul Oficial, Partea I nr. 439 din 02 iulie 2012 și include modificările aduse prin următoarele acte: Ordin 1509/2013; Ordin 298/2014; Ordin 656/2014; Ordin 1209/2014; Ordin 801/2015; Ordin 1201/2015; Ordin 1566/2015; Ordin 1070/2016; Ordin 1283/2016; Ordin 150/2017; Ordin 728/2017; Ordin 909/2018; Ordin 1319/2019; Ordin 1509/2020; Ordin 3010/2021; Ordin 815/2022; Ordin 1327/2022; Ordin 1605/2023; Ordin 3300/2023; Ultimul amendament în 29 septembrie 2023.

Nr. 674/252

Ministerul Sănătății
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Având în vedere Referatul de aprobare nr. C.V. 1.869 din 29 iunie 2012 al Ministerului Sănătății și nr. DG/1.690 din 28 iunie 2012 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. 1.389/2010 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 1.388/2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, cu modificările ulterioare;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.591/1.110/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, cu modificările și completările 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. 1. - (1) Se aprobă modelul formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, prevăzut în anexa nr. 1.

(2) Prescripția medicală electronică este un formular utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru prescrierea de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și poate fi: on-line sau off-line.

Prescripția medicală electronică on-line și off-line are două componente obligatorii: o componentă care se completează de către medicul prescriptor și o componentă care se completează de către farmacist, denumite în continuare componenta prescriere, respectiv componenta eliberare. Prescripția medicală

electronică on-line în care medicul prescriptor are semnătură electronică extinsă are și o componentă facultativă utilizată numai pentru eliberarea fracționată, în ceea ce privește atât numărul medicamentelor, cât și cantitatea din fiecare medicament, denumită în continuare componenta eliberare pentru pacient.

06/06/2014 - paragraful a fost modificat prin Ordin 656/2014

Prescripția medicală electronică on-line este formularul de prescripție medicală în format electronic completat de medic/farmacist folosind o aplicație informatică dedicată, conectată la Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, prescripția fiind validată și înregistrată în formă electronică în sistem înainte de a fi tipărită. Pentru conectarea la Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, furnizorul de servicii medicale/medicamente trebuie să utilizeze un certificat digital calificat, iar aplicația trebuie să fie înregistrată în baza unei serii de licențe eliberate prin sistem.

Prescripția medicală electronică off-line este:

a) pentru componenta prescriere: formularul de prescripție medicală în format electronic completat de medic folosind o aplicație informatică dedicată, neconectată la Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, nevalidată și neînregistrată în sistem;

b) pentru componenta eliberare: formularul de prescripție medicală în format electronic completat de farmacist folosind o aplicație informatică dedicată, conectată la Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, prescripția fiind validată și înregistrată în formă electronică în sistem înainte de a fi tipărită. Pentru conectarea la Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, furnizorul de medicamente trebuie să utilizeze un certificat digital calificat, iar aplicația trebuie să fie înregistrată în baza unei serii de licențe eliberate prin sistem.

(3) Casele de asigurări de sănătate vor atribui furnizorilor de servicii medicale, respectiv medicilor care au încheiate convenții pentru prescriere de medicamente un număr de prescripții medicale electronice online și offline, generat automat de Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la solicitarea acestora, și organizează evidența prescripțiilor medicale electronice online și offline atribuite.

01/06/2022 - alineatul a fost modificat prin Ordin 1327/2022

Art. 2. - (1) Se aprobă Normele metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, prevăzute în anexa nr. 2.

(2) Aplicarea prevederilor normelor metodologice prevăzute la alin. (1) este obligatorie pentru toți furnizorii de servicii medicale și medicamente aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

(3) Lista abrevierilor pentru țările cu care România are acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății și statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, conform prevederilor respectivelor documente, este prevăzută în anexa nr. 3.

06/06/2014 - alineatul a fost modificat prin Ordin 656/2014

Art. 3. - Anexele nr. 1-3 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 4. - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu luna iulie 2012.

Ministrul sănătății,
Vasile Cepoi

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Doru Bădescu

ANEXA Nr. 1

01/02/2014 - ANEXA Nr. 1) a fost modificată prin Ordin 1509/2013*

A se vedea și Ordin 656/2014.

06/06/2014 - ANEXA Nr. 1^1) a fost modificată prin Ordin 656/2014

01/06/2022 - ANEXA Nr. 1 a fost modificată prin Ordin 1327/2022

MODELUL

formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu

În vigoare de la 01 iulie 2012

Consolidarea din data de **02 octombrie 2023** are la bază publicarea din Monitorul Oficial, Partea I nr. 439 din 02 iulie 2012 și include modificările aduse prin următoarele acte: Ordin **1509/2013**; Ordin **298/2014**; Ordin **656/2014**; Ordin **1209/2014**; Ordin **801/2015**; Ordin **1201/2015**; Ordin **1566/2015**; Ordin **1070/2016**; Ordin **1283/2016**; Ordin **150/2017**; Ordin **728/2017**; Ordin **909/2018**; Ordin **1319/2019**; Ordin **1509/2020**; Ordin **3010/2021**; Ordin **815/2022**; Ordin **1327/2022**; Ordin **1605/2023**; Ordin **3300/2023**;
Ultimul amendament în 29 septembrie 2023.

CAPITOLUL I

1. Începând cu data de 1 februarie 2014, prescrierea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu se face pe formularul prevăzut în **anexa nr. 1** la ordin de către medicii care au, potrivit legii, dreptul de a prescrie în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

*01/02/2014 - punctul a fost modificat prin Ordin **1509/2013***

Prin derogare de la prevederile de mai sus, în prescripția medicală electronică întocmită distinct pentru bolnavii cu diabet zaharat insulinotratat se prescriu și testele de automonitorizare pentru bolnavii cu diabet zaharat insulinotratat, în condițiile 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.

*01/09/2020 - paragraful a fost modificat prin Ordin **1509/2020***

Formularele de prescripție medicală utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate sunt: formularul prevăzut în anexa **nr. 1** la ordin; formularul de prescripție medicală cu regim special prevăzut în ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală și a normelor metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală, până la data prevăzută în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012 și în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011-2012, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, formularele de prescripții pentru medicamentele stupefiante și psihotrope prevăzute în Hotărârea Guvernului **nr. 1.915/2006**, cu modificările ulterioare.

Utilizarea altor formulare pentru prescrierea medicamentelor cu și fără contribuție personală atrage răspunderea persoanelor vinovate, în conformitate cu dispozițiile legale.

2. Se interzic:

a) emiterea prescripțiilor medicale electronice conținând medicamente care se eliberează cu și fără contribuție personală de către medicii care nu au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale/convenții cu casele de asigurări de sănătate, direct sau prin intermediul furnizorilor de servicii medicale;

b) emiterea prescripțiilor medicale electronice conținând medicamente care se eliberează compensat 100% din prețul de referință sau din prețul de decontare altor categorii de asigurați decât cele prevăzute în contractul-cadru și în normele metodologice de aplicare a acestuia, precum și în hotărârea Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

*01/09/2020 - litera a fost modificată prin Ordin **1509/2020***

c) emiterea de către unitățile spitalicești, pentru asigurați, pe timpul internării acestora, a prescripțiilor medicale electronice pentru medicamentele cu și fără contribuție personală - cu excepția situațiilor prevăzute în contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia.

*06/06/2014 - litera a fost modificată prin Ordin **656/2014***

*01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin **1327/2022***

3. Durata pentru care se pot prescrie medicamente cu și fără contribuție personală este cea prevăzută în contractul-cadru și în normele metodologice de aplicare a acestuia, precum și în hotărârea Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

*01/09/2020 - punctul a fost modificat prin Ordin **1509/2020***

4. Prescripțiile medicale electronice se pot elibera de către orice farmacie care, la data eliberării acestora, se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, respectiv de către farmaciile

cu circuit închis pentru tratamentul bolnavilor cuprinși în unele programe de sănătate cu scop curativ, conform hotărârii Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

01/09/2020 - punctul a fost modificat prin Ordin 1509/2020

01/06/2022 - punctul a fost modificat prin Ordin 1327/2022

5. Pe același formular de prescripție medicală electronică pot fi cuprinse denumiri comune internaționale, denumite în continuare DCI, din toate sublistele, 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, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția situațiilor prevăzute distinct la pct. 6.

06/06/2014 - punctul a fost modificat prin Ordin 656/2014

10/07/2015 - punctul a fost modificat prin Ordin 801/2015

01/10/2015 - punctul a fost modificat prin Ordin 1201/2015

01/10/2016 - punctul a fost modificat prin Ordin 1070/2016

01/03/2017 - punctul a fost modificat prin Ordin 150/2017

29/09/2023 - punctul a fost modificat prin Ordin 3300/2023

6. Se va întocmi o prescripție medicală electronică distinctă pentru fiecare dintre următoarele situații:

01/06/2022 - punctul a fost modificat prin Ordin 1327/2022

6.1. DCI-uri corespunzătoare medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat (sublista C - secțiunea C2, Programul național cu scop curativ - 5 - Programul național de diabet zaharat, Tratamentul medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat); astfel, se va întocmi câte o prescripție distinctă pentru fiecare dintre situațiile următoare: tratamentul cu antidiabetice noninsulinice, tratamentul cu antidiabetice de tipul insulinelor + teste de automonitorizare, tratamentul mixt (antidiabetice noninsulinice + antidiabetice de tipul insulinelor) + teste de automonitorizare;

6.2. DCI-uri corespunzătoare medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (sublista C - secțiunea C2, Programul național cu scop curativ - 3 - Programul național de oncologie), conform hotărârii Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

06/06/2014 - subpunctul a fost modificat anterior prin Ordin 656/2014

6.3. DCI-uri corespunzătoare medicamentelor pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu stare posttransplant (sublista C - secțiunea C2, Programul național cu scop curativ - 9 - Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană, subprogramul 9.7 - Tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu al pacienților transplantați);

6.4. DCI-uri corespunzătoare medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate cu scop curativ pentru care eliberarea se face prin farmaciile cu circuit închis ale spitalelor, 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 (pentru fiecare program, DCI-urile corespunzătoare medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor fac obiectul unei prescripții distincte);

01/09/2020 - subpunctul a fost modificat anterior prin Ordin 1509/2020

6.5. DCI-uri notate cu (**)¹ nominalizate în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

01/03/2017 - subpunctul a fost modificat anterior prin Ordin 150/2017

6.6. DCI-uri corespunzătoare medicamentelor cu sau fără contribuție personală, prescrise pentru persoanele care se constituie în categoria de personal contractual;

6.7. DCI-uri prescrise în cadrul tratamentului pentru unele boli rare din cadrul Programului național de diagnostic și tratament pentru boli rare - 6 - hemofilie și talesemie (6.1), mucoviscidoză (6.4), boli neurologice degenerative/inflamatorii - scleroza laterală amiotrofică (6.5.2), sindromul Prader-Willi (6.7), boala Fabry (6.8), purpura trombocitopenică imună idiopatică cronică (6.17), fibroza pulmonară idiopatică (6.20), distrofia musculară Duchenne (6.21), angioedem ereditar (6.22), neuropatia optică ereditară Leber (6.23), limfangioleiomiomatoză (6.28);

06/06/2014 - subpunctul a fost modificat anterior prin Ordin 656/2014

01/09/2020 - subpunctul a fost modificat anterior prin Ordin 1509/2020

6.8. DCI-uri din cadrul sublistei B, prescrise în regim de compensare 90% din prețul de referință pentru beneficiarii Programului privind compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare;

01/07/2017 - subpunctul a fost modificat anterior prin Ordin 728/2017

20/07/2018 - subpunctul a fost modificat anterior prin Ordin 909/2018

01/09/2019 - subpunctul a fost modificat anterior prin Ordin 1319/2019

01/09/2020 - subpunctul a fost modificat anterior prin Ordin 1509/2020

03/01/2022 - subpunctul a fost modificat anterior prin Ordin 3010/2021

6.9. Medicamente corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum/cost-volum-rezultat.

10/07/2015 - subpunctul a fost introdus prin Ordin 801/2015.

6.10. Medicamente corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în secțiunea E1 a sublistei E;

29/09/2023 - subpunctul a fost introdus prin Ordin 3300/2023.

6.11. Medicamente corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în secțiunea E2 a sublistei E. Pe același formular de prescripție medicală electronică pot fi prescrise unul sau mai multe medicamente din această secțiune.

29/09/2023 - subpunctul a fost introdus prin Ordin 3300/2023.

7. Prezența în formularul de prescripție medicală electronică a doar 10 poziții pentru prescriere nu limitează drepturile asiguratului prevăzute în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. În situațiile în care, pentru afecțiunile cronice de care suferă, asiguratul are nevoie de mai mult de 10 medicamente diferite, din subliste diferite/lună, se pot elibera mai multe prescripții medicale, cu respectarea limitelor de prescriere prevăzute de contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

01/06/2022 - punctul a fost modificat prin Ordin 1327/2022

8. Prescripțiile medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală sunt listate de către medicul prescriptor, respectiv farmacie în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate și în normele tehnice de aplicare al hotărârii Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate.

9. În situația în care medicul prescriptor completează greșit rubricile din componenta prescriere, acestea pot fi corectate înainte de validarea și înregistrarea prescripției medicale electronice în Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu menținerea seriei și numărului prescripției medicale electronice. În situația în care medicul prescriptor constată că o prescripție medicală electronică - componenta prescriere a fost greșit completată, după validarea și înregistrarea acesteia în Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, prescripția medicală electronică respectivă va fi anulată de medicul prescriptor, dacă aceasta nu a fost eliberată, și acesta nu va mai putea prescrie o altă prescripție medicală electronică - componenta prescriere cu aceeași serie și același număr.

10. Atribuirea, gestionarea și solicitarea de prescripții medicale electronice se face după cum urmează:

a) casele de asigurări de sănătate vor atribui furnizorilor de servicii medicale care au încheiat contract cu acestea, respectiv medicilor care au încheiat convenție cu acestea pentru prescriere de medicamente cu și fără contribuție personală, la cererea acestora, pentru o perioadă de cel mult 3 luni, un număr de prescripții medicale on-line și off-line, generat automat prin Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

06/06/2014 - litera a fost modificată prin Ordin 656/2014

b) gestionarea prescripțiilor medicale electronice la nivelul caselor de asigurări de sănătate presupune:

b1) evidența prescripțiilor medicale electronice atribuite pe furnizori de servicii medicale care au încheiat contracte cu casele de asigurări de sănătate/medici care au încheiat convenții cu casele de asigurări de sănătate pentru prescriere de medicamente;

b2) evidența prescripțiilor medicale electronice on-line și off-line - componenta prescriere - prescrise asiguraților, pe medic prescriptor;

b3) evidența prescripțiilor medicale electronice on-line și off-line eliberate - componenta eliberare -, inclusiv a celor pentru care eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală prescrise se face de mai multe farmacii;

b4) «abrogat»

c) furnizorii de servicii medicale/medicii care au încheiat convenție cu casele pentru prescrierea de medicamente cu și fără contribuție personală își vor asigura, la cerere, un număr de prescripții medicale electronice on-line și off-line de la casele de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale;

d) solicitarea seriilor și numerelor corespunzătoare formularelor de prescripții medicale electronice on-line și off-line se va face de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale sau de către împuternicitul legal al acestuia, respectiv de către medicii care au încheiat convenție cu casele de asigurări de sănătate pentru prescrierea de medicamente cu și fără contribuție personală.

11.

(1) Furnizorul de servicii medicale își va organiza modul de gestionare și evidență a prescripțiilor

medicale electronice on-line și off-line.

(2) Pentru furnizorii de servicii medicale care au mai mulți medici angajați cu drept de prescriere, atribuirea seriilor și numerelor de prescripții medicale electronice la nivelul furnizorului se face în ordinea cronologică a solicitărilor de prescripții medicale electronice în aplicația informatică prescripție electronică de către medicii prescriptori și în ordinea crescătoare a numărului prescripțiilor medicale electronice aflate la dispoziția furnizorului.

(3) Înregistrarea prescripțiilor medicale electronice emise asiguraților se va face în documentele medicale de evidență primară, pentru fiecare prescripție, după cum urmează:

a) se notează seria și numărul prescripției medicale electronice emise în registrul de consultații, la rubrica "Tratamente";

b) la externarea pacientului din spital se notează seria și numărul prescripției medicale electronice emise în epicriză și în scrisoarea medicală.

CAPITOLUL II

Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală

Formularele de prescripție medicală electronică se completează în succesiunea numerelor și în ordinea cronologică a consultațiilor.

Seria și numărul prescripției medicale electronice on-line și off-line sunt unice și sunt generate automat prin Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la nivelul caselor de asigurări de sănătate. Componenta eliberare, inclusiv pentru situațiile în care eliberarea se face de mai multe farmacii, are aceeași serie și același număr cu componenta prescriere.

Formularele de prescripție medicală electronică on-line și off-line vor avea inscripționat un cod de bare cu următorul conținut:

a) pentru componenta prescriere, codul de bare va conține toate informațiile aferente rubricilor completate de medicul prescriptor până la momentul listării prescripției medicale electronice;

b) pentru componenta eliberare, codul de bare va conține toate informațiile aferente rubricilor completate de medicul prescriptor până la momentul listării prescripției medicale electronice de către acesta, precum și toate informațiile aferente rubricilor completate de către farmacie.

I. Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală componenta prescriere

1. "Unitate medicală":

a) se completează cu denumirea cabinetului medical sau a unității medicale, adresa cabinetului medical sau a unității medicale, codul unic de identificare - CUI, casa de asigurări de sănătate cu care medicul a încheiat contractul/convenția, numărul contractului de furnizare de servicii medicale sau al convenției;

01/11/2014 - litera a fost modificată prin Ordin [1209/2014](#)

a¹) Telefon/Fax medic prescriptor (cu prefixul de țară) - se va completa cu numărul de telefon, respectiv numărul de fax al medicului prescriptor, menționându-se și prefixul de țară. (0040 sau +40);

26/03/2014 - litera a fost introdusă prin Ordin [298/2014](#).

a²) E-mail medic prescriptor - se va completa cu adresa de e-mail a medicului prescriptor;

26/03/2014 - litera a fost introdusă prin Ordin [298/2014](#).

b) se alege prin bifare cu «x» categoria de furnizor de servicii medicale, după cum urmează:

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin [1327/2022](#)

- «MF» - medicină de familie;

- «Ambulatoriu» - ambulatoriul de specialitate (inclusiv cabinetele de medicină dentară); medicii angajați ai unui spital care prestează servicii în baza contractului încheiat între spital și casa de asigurări de sănătate pentru servicii ambulatorii de specialitate vor bifa căsuța «Ambulatoriu» atunci când eliberează prescripții medicale electronice pacienților consultați în ambulatoriul de specialitate al spitalului;

- «Spital» - pentru unitățile sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești, inclusiv cele autorizate de Ministerul Sănătății să furnizeze servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, pentru prescripțiile medicale electronice prescrise la externare;

- «Altele» se va nota:

06/06/2014 - linia a fost modificată anterior prin Ordin [656/2014](#)

-- cifra 1 pentru convențiile încheiate cu medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționare de zi psihiatrie, cabinete de planificare familială, cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalului ca unități fără personalitate juridică;

-- cifra 2 pentru convențiile încheiate cu celelalte categorii de medici prevăzute în contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia;

-- cifra 3 pentru contractele încheiate pentru furnizarea de îngrijiri paliative la domiciliu.

c) «abrogat»

2. "Asigurat":

a) se alege prin bifare cu "x" categoria în care se găsește asiguratul. Medicul va bifa o singură categorie de asigurat, astfel:

(i) se bifează categoria "Salariat" pentru toate persoanele angajate în sectorul public/privat care fac dovada plății contribuției la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS);

(ii) se bifează categoria "Co-asigurat" pentru soț, soție și părinții fără venituri proprii care sunt în întreținerea unei persoane asigurate;

(iii) se bifează «Pensionar» pentru toate persoanele care își dovedesc această calitate printr-un cupon de pensie; pentru beneficiarii Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr 186/2009, cu modificările și completările ulterioare, se bifează categoria «lista B 90%»;

01/07/2017 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 728/2017

20/07/2018 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 909/2018

01/09/2019 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 1319/2019

01/09/2020 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 1509/2020

03/01/2022 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 3010/2021

01/06/2022 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 1327/2022

(iv) se bifează "Copil < 18 ani" pentru toate persoanele care fac dovada calității lor de asigurat printr-un document cu valabilitate legală (certificat de naștere, carte de identitate);

(v) se bifează «Elev/Ucenic/Student (18-26 ani)» pentru toate persoanele cu vârsta cuprinsă între 18 și 26 de ani, dacă sunt elevi, ucenici sau studenți, care fac dovada calității lor de asigurat și dacă nu realizează venituri. Pentru această categorie, contravaloarea medicamentelor prescrise se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, la nivelul prețului de referință, în condițiile contractului-cadru, dacă nu realizează venituri;

01/06/2022 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 1327/2022

(vi) se bifează, "Gravidă/Lehuză" pentru toate persoanele gravide sau lăuze. Pentru această categorie, contravaloarea medicamentelor prescrise se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, la nivelul prețului de referință, în condițiile contractului-cadru, indiferent dacă realizează sau nu venituri;

(vii) se bifează "Veteran", "Revoluționar" sau "Handicap" pentru toate persoanele care fac dovada că sunt beneficiari ai legilor speciale. Pentru aceste categorii, valoarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul afecțiunilor specifice se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri;

(viii) se bifează "PNS" doar pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;

06/06/2014 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 656/2014

01/01/2016 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 1566/2015

(ix) se bifează categoria "Ajutor social" pentru persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare;

x) la rubrica "Alte categorii" se va nota:

01/10/2015 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 1201/2015

01/01/2016 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 1566/2015

- cifra 1, dacă este vorba de persoane beneficiare de legi speciale care nu apar menționate distinct în formularul de prescripție medicală electronică, dar care sunt menționate distinct la art. 224 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și la art. 4 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 56/2020 pentru recunoașterea meritelor personalului medical participant la acțiuni medicale împotriva COVID-19, cu modificările și completările ulterioare, menționându-se distinct actul normativ de care beneficiază. Pentru aceste categorii de persoane, valoarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul afecțiunilor specifice se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;

01/06/2022 - linia a fost modificată prin Ordin 1327/2022

22/05/2023 - linia a fost modificată prin Ordin 1605/2023

- cifra 2, pentru persoanele care nu se încadrează în categoriile de asigurat menționate în formularul de prescripție și care beneficiază de nivel de compensare ca un asigurat obișnuit;

- cifra 3, pentru beneficiarii formularelor europene, menționându-se distinct fiecare tip de formular european, respectiv: E 106; E 109; E 112; E 120; E 121; pot fi menționate și formularele europene «S» -

corespondente acestor formulare.

- cifra 4, pentru persoanele beneficiare ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv dacă acestea se încadrează în segmentele populaționale prevăzute în ordin al ministrului sănătății care beneficiază de medicamente corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în secțiunea E1 sau secțiunea E2 a sublistei E;

16/03/2022 - linia a fost introdusă prin Ordin 815/2022.

29/09/2023 - linia a fost modificată prin Ordin 3300/2023

- cifra 5, pentru persoanele prevăzute în ordin al ministrului sănătății care beneficiază de medicamente corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în secțiunea E1 a sublistei E;

29/09/2023 - linia a fost introdusă prin Ordin 3300/2023.

- cifra 6, pentru persoanele prevăzute în ordin al ministrului sănătății care beneficiază de medicamente corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în secțiunea E2 a sublistei E;

29/09/2023 - linia a fost introdusă prin Ordin 3300/2023.

(xi) se bifează "Personal contractual" pentru persoanele care se constituie în categoria de personal contractual conform Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 886/218/2007 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor art. 24 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare;

(xii) se bifează "Liber profesionist" pentru persoanele care exercită profesii liberale sau independente;

(xiii) se bifează "Card european (CE)" pentru persoanele care prezintă un card european de asigurări sociale de sănătate emis de un alt stat membru al Uniunii Europene, al Spațiului Economic European sau de Confederația Elvețiană (cu excepția României). În baza acestui card, persoana respectivă beneficiază de acele servicii medicale care devin necesare în perioada șederii sale în România;

06/06/2014 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 656/2014

(xiv) se bifează "Acorduri internaționale" pentru persoanele care se încadrează în una dintre categoriile beneficiare ale acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte;

b) se vor nota datele de identificare ale pacientului (numele, prenumele, data nașterii, sexul);

c) câmpul "CID/CNP/CE/PASS" corespunde codului unic de asigurare/codului numeric personal/numărului cardului european/numărului pașaportului. Acest câmp va permite alocarea până la 20 de caractere și se completează astfel:

(i) pentru cetățenii români se completează codul unic de asigurare sau, după caz, codul numeric personal al asiguratului, format din 13 cifre, lăsând libere restul de 7 căsuțe;

(ii) pentru cetățenii străini din statele cu care România a încheiat acorduri internaționale cu prevederi în domeniul sănătății se va completa numărul pașaportului;

(iii) pentru cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și ai Confederației Elvețiene se va completa numărul pașaportului/cărții de identitate pentru beneficiarii formularelor europene, respectiv toate cele 20 de căsuțe corespunzătoare numărului de identificare al cardului european de asigurări de sănătate (câmpul nr. 8 de pe acesta) pentru titularii de card european.

06/06/2014 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 656/2014

Pentru cetățenii străini menționați mai sus se va preciza cetățenia, prin selecția codului țării din Lista abrevierilor pentru țările cu care România are acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății și statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, conform prevederilor respectivelor documente, prevăzută în anexa nr. 3 la ordin;

(iv) pentru persoanele beneficiare ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare, se va completa numărul unic de identificare atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor art. 1 alin. (6) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare.

16/03/2022 - subpunctul a fost introdus prin Ordin 815/2022.

d) "FO/RC" - se completează numărul foi de observație (FO) doar în cazul prescrierii rețetei la externarea pacientului din spital sau numărul din registrul de consultații.

3. 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 - hemofilie și talasemie (6.1), mucoviscidoză (6.4), boli neurologice degenerative/inflamatorii - scleroza laterală amiotrofică (6.5.2), sindromul Prader-Willi (6.7), boala Fabry (6.8), purpura trombocitopenică imună idiopatică cronică (6.17), fibroza pulmonară idiopatică (6.20), distrofia musculară Duchenne (6.21), angioedem ereditar (6.22),

neuropatia optică ereditară Leber (6.23), boli rare - medicamente incluse condiționat (6.27) pentru acele medicamente cu eliberare prin farmaciile comunitare, limfangioleiomiomatoză (6.28), respectiv se va indica numărul programului 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.

01/01/2016 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 1566/2015

01/06/2022 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 1327/2022

22/05/2023 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 1605/2023

4.

a) "Dată prescriere" - se completează cu data emiterii prescripției medicale electronice;

b) «abrogat»

c) «Cod diag.» - medicul prescriptor va înscrie, pentru fiecare poziție de medicament prescrisă din sublistele A, B, C, D, codul diagnosticului pentru care se face prescripția acestuia, utilizând clasificarea CIM revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală. Pentru medicamentele din sublista E secțiunea E1 sau E2, medicul prescriptor va înscrie exclusiv codul 994 pentru fiecare poziție de medicament prescrisă. Completarea câmpului este obligatorie;

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin 1327/2022

29/09/2023 - litera a fost modificată prin Ordin 3300/2023

d) «Tip dg.» - pentru fiecare cod de diagnostic se va nota categoria în care se încadrează diagnosticul - acut/subacut/cronic, cu excepția medicamentelor din sublista E secțiunea E1 sau E2, pentru care se utilizează codul de diagnostic 994 pentru care se va nota categoria prevenție (prv). Dată fiind perioada de valabilitate a prescripției, diferită pentru afecțiuni acute/subacute și afecțiuni cronice, pe același formular de prescripție medicală electronică nu se va combina tip diagnostic acut/subacut cu tip diagnostic cronic;

29/09/2023 - litera a fost modificată prin Ordin 3300/2023

d¹) «Tip prescr.» - medicul prescriptor va înscrie litera «I» sau «C» doar pentru situațiile în care în câmpul «tip dg.» este notată categoria «cronic», după cum urmează:

01/06/2022 - litera a fost introdusă prin Ordin 1327/2022.

(i) se înscrie litera «I» pentru toate situațiile în care, drept urmare a unui act medical propriu, medicul prescriptor recomandă o DCI nouă și/sau o denumire comercială nouă, care nu a fost inclusă în schema terapeutică anterioară a beneficiarului prescripției medicale;

(ii) se înscrie litera «C» pentru toate situațiile în care:

a) drept urmare a unui act medical propriu, medicul prescriptor recomandă o DCI și/sau o denumire comercială, indiferent de concentrație și forma farmaceutică, inclusă deja în schema terapeutică a beneficiarului prescripției medicale;

b) drept urmare a unui act medical prestat de alți medici în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, medicul prescriptor recomandă o DCI și/sau o denumire comercială, indiferent de concentrație și forma farmaceutică, indiferent dacă aceasta a fost/nu a fost inclusă în schema terapeutică a beneficiarului prescripției medicale;".

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.

06/06/2014 - litera a fost modificată prin Ordin 656/2014

01/09/2020 - litera a fost modificată prin Ordin 1509/2020

Pentru testele de automonitorizare prescrise bolnavilor cu diabet zaharat insulinodependent se va specifica sintagma "teste de automonitorizare";

f) "D.S" - se va specifica calea de administrare a medicamentului;

g) "Cantitate (UT)" - se va specifica cantitatea necesară tratamentului, trecută în cifre și în litere; se va specifica în cifre numărul de teste de automonitorizare prescrise, 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;

01/09/2020 - litera a fost modificată prin Ordin 1509/2020

g¹) "Număr zile tratament". Medicul prescriptor completează, pentru fiecare poziție de medicament prescrisă, numărul de zile pentru care se face prescrierea;

06/06/2014 - litera a fost introdusă prin Ordin 656/2014.

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, E (secțiunea E1), C (secțiunea C1), E (secțiunea E2) și D; procentul de compensare 90% din prețul de referință al medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublista B pentru beneficiarii Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 186/2009, cu modificările și completările ulterioare, 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, ucenici sau studenți, dacă nu realizează venituri, 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;

01/10/2015 - litera a fost modificată prin Ordin 1201/2015

01/01/2016 - litera a fost modificată prin Ordin 1566/2015

01/07/2017 - litera a fost modificată prin Ordin 728/2017

20/07/2018 - litera a fost modificată prin Ordin 909/2018

01/09/2019 - litera a fost modificată prin Ordin 1319/2019

01/09/2020 - litera a fost modificată prin Ordin 1509/2020

03/01/2022 - litera a fost modificată prin Ordin 3010/2021

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin 1327/2022

29/09/2023 - litera a fost modificată prin Ordin 3300/2023

i) "Listă":

(i) pentru prescripțiile care cuprind DCI-urile din sublistele A, B, D și E (secțiunea E1 și secțiunea E2) se va nota «A», «B», «D», respectiv «E1» sau «E2» la rubrica «Listă»;

01/10/2015 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 1201/2015

29/09/2023 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 3300/2023

(ii) pentru prescripțiile care conțin și DCI-urile din sublista C1, aferente unei categorii de boală, pentru orice categorie de asigurat adult/copil, în rubrica «Listă», în dreptul DCI-urilor aferente unei categorii de boală se va nota categoria respectivă (G1-G31a-i);

01/06/2022 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 1327/2022

22/05/2023 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 1605/2023

(iii) pentru categoriile de asigurați menționate la pct. 2 lit. a) subpct. (iv), (v) și (vi) se vor putea prescrie toate DCI-urile din sublista C - secțiunea C1, cu indicarea codului Gx, indiferent de boala pentru care se face prescrierea, conform autorizației de punere pe piață;

(iv) pentru prescripțiile care conțin DCI-uri din sublista C, secțiunea C2, în rubrica «Listă» se va nota C2. Completarea în câmpul 3 a numărului programului/subprogramului din cadrul Programului național cu scop curativ este obligatorie;

01/01/2016 - subpunctul a fost introdus prin Ordin 1566/2015.

01/06/2022 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 1327/2022

j) Justificare medicală prescriere Denumire comercială - se vor menționa succint situațiile pentru care medicamentul a fost prescris pe Denumire comercială în conformitate cu prevederile hotărârii Guvernului pentru aprobarea contractului-cadru și a normelor metodologice de aplicare a contractului-cadru și în conformitate cu prevederile 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.

06/06/2014 - litera a fost modificată prin Ordin 656/2014

01/01/2016 - litera a fost modificată prin Ordin 1566/2015

01/09/2020 - litera a fost modificată prin Ordin 1509/2020

j¹) «abrogat»

k) "Parafă medic prescriptor" - se completează numele și prenumele medicului prescriptor, precum și codul de parafă al acestuia;

l) «Semnătură medic prescriptor» - se execută semnătura medicului care a emis prescripția medicală electronică în situația în care acesta nu are semnătură electronică extinsă sau are semnătură electronică extinsă și nu o poate folosi, precum și în cazul prescrierii electronice offline;

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin 1327/2022

m) «abrogat»

n) "Acest document a fost înregistrat cu numărul/..... în Sistemul Informatic pentru Prescripția Electronică al CNAS" - se completează numărul și data de înregistrare a prescripției medicale electronice - componenta prescriere. Numărul de înregistrare se atribuie automat prin Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

o) «Acest document a fost generat și semnat electronic conform prevederilor Legii nr. 455/2001 și ale Hotărârii Guvernului nr. 1.259/2001» - se completează și conține confirmarea semnăturii electronice extinse a medicului care a emis prescripția medicală electronică.

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin 1327/2022

II. Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta eliberare

1. «Farmacia» - se completează cu denumirea farmaciei, codul unic de identificare - CUI, casa de asigurări de sănătate cu care farmacia a încheiat contract, numărul contractului de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, respectiv numărul contractului de furnizare de medicamente și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative, după caz.

01/06/2022 - subpunctul a fost modificat prin Ordin 1327/2022

2. "Am primit medicamentele" - se completează de asigurat sau de împuternicitul acestuia (persoana care ridică medicamentele pentru asigurat, fără a fi nevoie de împuternicire legală).

a) "Asigurat/Împuternicit" - se alege prin bifare cu "x" categoria în care se încadrează persoana care ridică medicamentele;

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 și 18 ani); acest câmp se completează cu datele corespunzătoare în situația în care prescripția medicală este eliberată în regim off-line în conformitate cu prevederile Contractului-cadru și ale normelor de aplicare a acestuia, precum și 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. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, 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 de identitate (BI) /carte de identitate (CI) sau pașaport.

10/07/2015 - litera a fost modificată prin Ordin 801/2015

01/10/2015 - litera a fost modificată prin Ordin 1201/2015

17/11/2016 - litera a fost modificată prin Ordin 1283/2016

16/03/2022 - litera a fost modificată prin Ordin 815/2022

Pentru persoanele împuternicite care se prezintă la farmacie cu cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu nu este necesară completarea acestui câmp. Câmpul se va completa cu datele corespunzătoare în situația în care prescripția medicală este eliberată în regim off-line în conformitate cu prevederile Contractului-cadru și ale normelor de aplicare a acestuia, precum și în situațiile în care împuternicitul se prezintă la farmacie cu buletin de identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau pașaport, după caz.

Pentru persoanele beneficiare ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare, care ridică medicamentele de la farmacie, dacă acestea sunt și beneficiare ale prescripției, în câmpul «CID/CE/PASS» se va completa numărul unic de identificare atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor art. 1 alin. (6) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare, număr ce se regăsește și pe componenta prescriere, iar dacă au calitatea de împuternicit, în câmpul «CID/CE/PASS» se vor completa seria și numărul unui document de identitate valabil sau numărul pașaportului/documentului de călătorie, după caz.

c) "Primitorul a renunțat la medicamentele de pe pozițiile ..." - se vor preciza pozițiile (din componenta prescriere) corespunzătoare medicamentelor la care asiguratul/ împuternicitul a renunțat;

d) "Semnătură" - se execută semnătura persoanei care ridică medicamentele din farmacie, în situația în care prescripția medicală este eliberată în regim off-line în conformitate cu prevederile Contractului-cadru și ale normelor de aplicare a acestuia, precum și 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. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, 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 de identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau pașaport. Pentru persoanele împuternicite care se prezintă la farmacie cu

cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu nu este necesară completarea acestui câmp. Câmpul se va completa în situația în care prescripția medicală este eliberată în regim off- line în conformitate cu prevederile Contractului-cadru și ale normelor de aplicare a acestuia, precum și în situațiile în care împuternicitul se prezintă la farmacie cu buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau pașaport, după caz.

10/07/2015 - litera a fost modificată prin Ordin [801/2015](#)

01/10/2015 - litera a fost modificată prin Ordin [1201/2015](#)

17/11/2016 - litera a fost modificată prin Ordin [1283/2016](#)

3. "Taxare"

a) "Data eliberării" - se completează cu data eliberării medicamentelor din farmacie;

a¹) "Data prescrierii" - se completează de către farmacist cu data prescrierii rețetei care a fost completată de medic în componenta prescriere;

06/06/2014 - litera a fost introdusă prin Ordin [656/2014](#).

b) "% Preț ref." - se completează conform prevederilor cap. II pct. I.4 lit. h);

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

01/09/2020 - litera a fost modificată prin Ordin [1509/2020](#)

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin [1327/2022](#)

d) «Cod diag.» - se completează codul diagnosticului așa cum a fost completat de medicul prescriptor în componenta prescriere, pentru fiecare poziție de medicament care este eliberată;

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin [1327/2022](#)

d¹) «Tip prescr.» - se completează «I» sau «C» așa cum a fost completat de medicul prescriptor în componenta prescriere, pentru fiecare poziție de medicament care este eliberată;

01/06/2022 - litera a fost introdusă prin Ordin [1327/2022](#).

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 online și offline, 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 beneficiarilor Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 186/2009, cu modificările și completările ulterioare, 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.

06/06/2014 - litera a fost modificată prin Ordin [656/2014](#)

01/07/2017 - litera a fost modificată prin Ordin [728/2017](#)

20/07/2018 - litera a fost modificată prin Ordin [909/2018](#)

01/09/2019 - litera a fost modificată prin Ordin [1319/2019](#)

01/09/2020 - litera a fost modificată prin Ordin [1509/2020](#)

03/01/2022 - litera a fost modificată prin Ordin [3010/2021](#)

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin [1327/2022](#)

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;

e¹) "Cantitate eliberată" - farmacistul va menționa în această rubrică cantitatea de medicamente eliberată exprimată în UT. Eliberarea fracționată a medicamentelor se face în condițiile prevăzute în contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia.

06/06/2014 - litera a fost introdusă prin Ordin [656/2014](#).

e²) "Număr zile tratament" - se va menționa de către farmacist numărul de zile pentru care a fost eliberat tratamentul corespunzător cantității de medicamente eliberată exprimată în UT.

06/06/2014 - litera a fost introdusă prin Ordin [656/2014](#).

f) În rubrica «Total» din secțiunea «Taxare» se vor trece totalurile: A, B, C1, C2, C3, D, E1, E2;

01/10/2015 - litera a fost modificată prin Ordin [1201/2015](#)

29/09/2023 - litera a fost modificată prin Ordin [3300/2023](#)

g) "Contribuție asigurat" - se menționează valoarea contribuției asiguratului, conform bonului fiscal generat cu ocazia eliberării medicamentelor;

h) "Bon fiscal nr." - se completează de către farmacie cu numărul bonului fiscal generat cu ocazia eliberării medicamentelor;

i) «Numele persoanei care eliberează» - se completează numele și prenumele personalului de specialitate al farmaciei care eliberează medicamentele;

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin [1327/2022](#)

j) «Semnătura» - se execută semnătura personalului de specialitate al farmaciei care eliberează medicamentele în situația în care acesta nu are semnătură electronică extinsă sau are semnătură electronică extinsă și nu o poate folosi;

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin [1327/2022](#)

k) «abrogat»

l) "Acest document a fost înregistrat cu numărul în Sistemul Informatic pentru Prescripția Electronică al CNAS" - se completează numărul și data de înregistrare a prescripției medicale electronice - componenta eliberare. Numărul de înregistrare se atribuie automat prin Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

m) «Acest document a fost generat și semnat electronic conform prevederilor Legii nr. 455/2001 și ale Hotărârii Guvernului nr. 1.259/2001» - se completează și conține confirmarea semnăturii electronice a farmacistului care eliberează medicamentele.

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin [1327/2022](#)

CAPITOLUL III

Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală - componenta eliberare pentru pacient

06/06/2014 - CAPITOLUL III a fost introdus prin Ordin [656/2014](#).

1. «Farmacia» - se completează cu denumirea farmaciei, codul unic de identificare - CUI, casa de asigurări de sănătate cu care farmacia a încheiat contract, numărul contractului de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, respectiv numărul contractului de furnizare de medicamente și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate curative, după caz.

01/06/2022 - punctul a fost modificat prin Ordin [1327/2022](#)

2. "Am primit medicamentele" - se completează de asigurat sau de împuternicitul acestuia (persoana care ridică medicamentele pentru asigurat, fără a fi nevoie de împuternicire legală).

a) "Asigurat/Împuternicit" - se alege prin bifare cu "x" categoria în care se încadrează persoana care ridică medicamentele;

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 și 18 ani); acest câmp se completează cu datele corespunzătoare numai 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. 223 *alin. (1)* din Legea nr. 95/2006, republicată, 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 de identitate (BI) /carte de identitate (CI) sau pașaport.

10/07/2015 - litera a fost modificată prin Ordin [801/2015](#)

01/10/2015 - litera a fost modificată prin Ordin [1201/2015](#)

16/03/2022 - litera a fost modificată prin Ordin [815/2022](#)

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

Pentru persoanele beneficiare ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare, care ridică medicamentele de la farmacie, dacă acestea sunt și beneficiare ale prescripției, în câmpul «CID/CE/PASS» se va completa numărul unic de identificare atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor art. 1 *alin. (6)* din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare, număr ce se regăsește și pe componenta prescriere, iar dacă au calitatea de împuternicit, în câmpul «CID/CE/PASS» se vor completa seria și numărul unui document de identitate valabil sau numărul pașaportului/documentului de călătorie, după caz.

c) "Primitorul a renunțat la medicamentele de pe pozițiile . . ." - se vor preciza pozițiile (din componenta prescriere) corespunzătoare medicamentelor la care asiguratul/împuternicitul a renunțat;

d) "Semnătură" - se execută semnătura persoanei care ridică medicamentele din farmacie numai în situația în care asiguratul nu se prezintă la farmacie cu cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu, respectiv se prezintă cu: adevărîța de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru persoanele care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință, adevărîța înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat, documentele prevăzute la art. 223 *alin. (1)* din Legea nr. 95/2006, republicată, 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. Pentru persoanele împuternicite care se prezintă la farmacie cu cardul național de asigurări sociale de sănătate propriu nu este necesară completarea acestui câmp. Câmpul se va completa numai în situațiile în care împuternicitul se prezintă la farmacie cu buletin identitate (BI)/carte de identitate (CI) sau pașaport, după caz.

10/07/2015 - litera a fost modificată prin Ordin 801/2015

01/10/2015 - litera a fost modificată prin Ordin 1201/2015

3. "Taxare"

a) "Data prescrierii" - se completează de către farmacist cu data prescrierii rețetei care a fost completată de medic în componenta prescriere;

b) "Data eliberării" - se completează cu data eliberării medicamentelor din farmacie;

c) "% Preț ref." - se completează conform prevederilor cap. II pct. I.4 lit. h);

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

01/09/2020 - litera a fost modificată prin Ordin 1509/2020

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin 1327/2022

e) «Cod diag.» - se completează codul diagnosticului așa cum a fost completat de medicul prescriptor în componenta prescriere, pentru fiecare poziție de medicament care este eliberată;

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin 1327/2022

f) "Denumire comercială" - farmacistul va menționa în această rubrică și în fața persoanei care ridică medicamentele (asigurat sau împuternicitul acestuia) numai medicamentele pe care le eliberează;

g) "Cantitate eliberată" - farmacistul va menționa în această rubrică cantitatea de medicamente eliberată exprimată în UT. Eliberarea fracționată a medicamentelor se face în condițiile prevăzute în contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia;

h) "Număr zile tratament" - se va menționa de către farmacist numărul de zile pentru care a fost eliberat tratamentul corespunzător cantității de medicamente eliberate exprimate în UT;

i) «Numele persoanei care eliberează» - se completează numele și prenumele personalului de specialitate al farmaciei care eliberează medicamentele;

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin 1327/2022

j) «Semnătura» - se execută semnătura personalului de specialitate al farmaciei care eliberează medicamentele în situația în care acesta nu are semnătură electronică extinsă sau are semnătură electronică extinsă și nu o poate folosi;

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin 1327/2022

k) «abrogat»

l) "Acest document a fost înregistrat cu numărul. în Sistemul informatic pentru prescripția electronică al CNAS" - se completează numărul și data de înregistrare a prescripției medicale electronice - componenta eliberare. Numărul de înregistrare se atribuie automat prin Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

m) «Acest document a fost generat și semnat electronic conform prevederilor Legii nr. 455/2001 și ale Hotărârii Guvernului nr. 1.259/2001» - se completează și conține confirmarea semnăturii electronice a farmacistului care eliberează medicamentele.

01/06/2022 - litera a fost modificată prin Ordin 1327/2022

ANEXA Nr. 3

06/06/2014 - ANEXA Nr. 3 a fost modificată prin Ordin 656/2014

LISTA

abrevierilor pentru țările cu care România are acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății și statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, conform prevederilor respectivelor documente

Codul țării	Denumirea țării	Card european de asigurări de	Acord internațional

		sănătate	
AF	Afganistan	NU	NU
ZA	Africa de Sud	NU	NU
AL	Albania	NU	DA
DZ	Algeria	NU	DA
AD	Andorra	NU	NU
AO	Angola	NU	NU
AI	Anguilla	NU	NU
AG	Antigua și Barbuda	NU	NU
AN	Antilele Olandeze (Bonaire)	NU	NU
AR	Argentina	NU	NU
AM	Armenia	NU	DA
AW	Aruba	NU	NU
SH	Teritoriile Britanice de peste Mări	NU	NU
AU	Australia	NU	NU
AT	Austria	DA	NU
AZ	Azerbaidjan	NU	NU
BS	Bahamas	NU	NU
BH	Bahrain	NU	NU
BD	Bangladesh	NU	NU
BB	Barbados	NU	NU
BY	Belarus	NU	DA
BE	Belgia	DA	NU
BZ	Belize	NU	NU
BJ	Benin	NU	NU
BM	Bermude	NU	NU
BO	Bolivia	NU	NU
BA	Bosnia și Herțegovina	NU	DA
BW	Botswana	NU	NU
BR	Brazilia	NU	NU
BN	Brunei	NU	NU
BG	Bulgaria	DA	NU
BF	Burkina Faso	NU	NU
BI	Burundi	NU	NU
BT	Bhutan	NU	NU
KH	Cambodgia	NU	NU
CM	Camerun	NU	NU
CA	Canada	NU	NU
SP	Insulele Canare	NU	NU
CV	Capul Verde	NU	NU
KY	Insulele Cayman	NU	NU
CZ	Cehia	DA	NU
CF	Republica Centrafricană	NU	NU
CL	Chile	NU	NU
CN	China	NU	DA

TD	Ciad	NU	NU
CY	Cipru	DA	NU
CI	Côte d'Ivoire	NU	NU
CO	Columbia	NU	NU
YT	Mayotte	NU	NU
PM	Saint Pierre și Miquelon	NU	NU
KM	Uniunea Comorelor	NU	NU
CD	Republica Democrată Congo	NU	NU
CG	Republica Congo	NU	NU
KR	Coreea de Sud	NU	DA
CR	Costa Rica	NU	NU
HR	Croația	DA	NU
CU	Cuba	NU	DA
DK	Danemarca	DA	NU
DJ	Djibouti	NU	NU
DM	Dominica	NU	NU
DO	Republica Dominicană	NU	NU
EC	Ecuador	NU	NU
EG	Egipt	NU	NU
SV	El Salvador	NU	NU
CH	Elveția	DA	NU
AE	Emiratele Arabe Unite	NU	NU
ER	Eritreea	NU	NU
EE	Estonia	DA	NU
ET	Etiopia	NU	NU
FJ	Fiji	NU	NU
FI	Finlanda	DA	NU
FR	Franța	DA	NU
GA	Gabon	NU	NU
GM	Gambia	NU	NU
GE	Georgia	NU	NU
GS	Georgia de Sud și Insulele Sandwich de Sud	NU	NU
DE	Germania	DA	NU
GH	Ghana	NU	NU
GI	Gibraltar	NU	NU
GR	Grecia	DA	NU
GD	Grenada	NU	NU
GL	Groenlanda	NU	NU
GP	Guadelupa	NU	NU
GU	Guam	NU	NU
GT	Guatemala	NU	NU
GN	Guineea	NU	NU
GW	Guineea-Bissau	NU	NU
GQ	Guineea Ecuatorială	NU	NU

GY	Guyana	NU	NU
GF	Guyana Franceză	NU	NU
HT	Haiti	NU	NU
HN	Honduras	NU	NU
IN	India	NU	DA
ID	Indonezia	NU	NU
CK	Insulele Cook	NU	NU
FK	Insulele Falkland (Malvine)	NU	NU
FO	Insulele Feroe	NU	NU
MP	Insulele Mariane	NU	NU
SB	Insulele Solomon	NU	NU
VG	Insulele Virgine Britanice	NU	NU
VI	Insulele Virgine SUA	NU	NU
WF	Insulele Wallis și Futuna	NU	NU
JO	Regatul Hașemit al Iordaniei	NU	DA
IR	Republica Islamică Iran	NU	NU
IQ	Irak	NU	NU
IE	Irlanda	DA	NU
IS	Islanda	DA	NU
PS	Autoritatea Palestiniană	NU	NU
IT	Italia	DA	NU
JM	Jamaica	NU	NU
JP	Japonia	NU	NU
KZ	Kazahstan	NU	NU
KE	Kenya	NU	NU
KG	Kârgâzstan	NU	NU
KI	Kiribati	NU	NU
XZ	Kosovo	NU	NU
KW	Kuwait	NU	DA
LA	Laos	NU	NU
LS	Lesotho	NU	NU
LV	Letonia	DA	NU
LB	Liban	NU	NU
LR	Liberia	NU	NU
LY	Libia	NU	NU
LI	Liechtenstein	DA	NU
LT	Lituania	DA	NU
LU	Luxemburg	DA	NU
GB	Marea Britanie	DA	NU
MO	Macao	NU	NU
MK	Macedonia	NU	DA
MG	Madagascar	NU	NU
MY	Malaysia	NU	NU
MW	Malawi	NU	NU

MV	Maldive	NU	NU
ML	Mali	NU	NU
MT	Malta	DA	NU
MA	Maroc	NU	NU
MH	Marshall (insule)	NU	NU
MQ	Martinica	NU	NU
MR	Mauritania	NU	NU
MU	Mauritius	NU	NU
MX	Mexic	NU	NU
FM	Micronezia (stat federal)	NU	NU
MD	Moldova	NU	DA
MC	Monaco	NU	NU
MN	Mongolia	NU	NU
MS	Montserrat	NU	NU
MZ	Mozambic	NU	NU
MM	Myanmar	NU	NU
NA	Namibia	NU	NU
NR	Nauru	NU	NU
NP	Nepal	NU	NU
NI	Nicaragua	NU	NU
NE	Niger	NU	NU
NG	Nigeria	NU	NU
NU	Insula Niue	NU	NU
NF	Insula Norfolk	NU	NU
NO	Norvegia	DA	NU
NC	Noua Caledonie	NU	NU
NZ	Noua Zeelandă	NU	NU
NL	Olanda	DA	NU
OM	Oman	NU	NU
PK	Pakistan	NU	NU
PW	Palau	NU	NU
PA	Panama	NU	NU
PG	Papua Noua Guinee	NU	NU
PY	Paraguay	NU	NU
PE	Peru	NU	DA
PH	Filipine	NU	NU
PN	Insulele Pitcairn, Henderson, Ducie și Oeno	NU	NU
PF	Polinezia Franceză (inclusiv)	NU	NU
PL	Polonia	DA	NU
PR	Puerto Rico	NU	NU
PT	Portugalia	DA	NU
QA	Qatar	NU	NU
KP	Coreea de Nord	NU	DA
RE	Reunion	NU	NU
RU	Rusia (fedație)	NU	DA

RW	Rwanda	NU	NU
AS	Samoa (SUA)	NU	NU
WS	Samoa Occidentală	NU	NU
SM	San Marino	NU	NU
ST	Săo Tome și Principe	NU	NU
SA	Arabia Saudită	NU	NU
SN	Senegal	NU	NU
RS	Serbia	NU	DA
SC	Seychelles	NU	NU
KN	Federația Saint Kitts și Nevis	NU	NU
LC	Saint Lucia	NU	NU
VC	Saint Vincent și Grenadine	NU	NU
SL	Sierra Leone	NU	NU
SG	Singapore	NU	NU
SY	Siria	NU	DA
SK	Slovacia	DA	NU
SI	Slovenia	DA	NU
SO	Somalia	NU	NU
ES	Spania	DA	NU
LK	Sri Lanka	NU	NU
US	Statele Unite ale Americii	NU	NU
SD	Sudan	NU	NU
SE	Suedia	DA	NU
SR	Surinam	NU	NU
SZ	Swaziland	NU	NU
TJ	Tadjikistan	NU	NU
TH	Thailanda	NU	NU
TW	Taiwan	NU	NU
TZ	Tanzania	NU	NU
IO	Teritoriul Britanic din Oceanul Indian	NU	NU
TF	Teritoriile Australe și Antarctice Franceze	NU	NU
TG	Togo	NU	NU
TK	Tokelau	NU	NU
TO	Tonga	NU	NU
TT	Trinidad și Tobago	NU	NU
TN	Tunisia	NU	NU
TR	Turcia	NU	DA
TM	Turkmenistan	NU	NU
TV	Tuvalu	NU	NU
UG	Uganda	NU	NU
UA	Ucraina	NU	DA
HU	Ungaria	DA	NU
UY	Uruguay	NU	NU
UZ	Uzbekistan	NU	NU

VU	Vanuatu	NU	NU
VA	Vatican	NU	NU
VE	Venezuela	NU	NU
VN	Vietnam	NU	NU
YE	Yemen	NU	NU
ZM	Zambia	NU	NU
ZW	Zimbabwe	NU	NU
IL	Israel	NU	NU
ME	Muntenegro	NU	DA