

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Nr. 724 / 03.07.2017

CASA NAȚIONALĂ  
DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 509 / 03.07.2017

ORDIN

pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 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 2016 - 2017

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 706238 din 03.07.2017 al Ministerului Sănătății și nr. DG-1106 din 03.07.2017 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

- art. 229 alin. (4) și art. 291 alin. (2) din titlul VIII "Asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,
- Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 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 2016 - 2017, 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. I.** - Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 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 2016 - 2017, publicat în Monitorul Oficial al României, partea I, nr. 153 și 153 bis din 1 martie 2017, se modifică și se completează după cum urmează:

1. In anexa 3, la articolul 7, litera ag) se modifică și va avea următorul cuprins:

“ag) să prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, unele materiale sanitare, precum și investigații paraclinice numai ca o consecință a actului medical propriu. Excepție fac situațiile în care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată de către medicul de specialitate care își desfășoară activitatea în baza unei relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate, prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, pentru unele materiale sanitare, precum și situațiile în care medicul de familie prescrie medicamente la recomandarea medicului de medicină a muncii. Pentru aceste cazuri, medicul de specialitate din ambulatoriu, precum și medicul de medicina muncii sunt obligați să comunice recomandările formulate, folosind exclusiv formularul tipizat de scrisoare medicală, iar la externarea din spital recomandările vor fi comunicate utilizându-se formularul tipizat de scrisoare medicală sau biletul de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală. În situația în care în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital nu există mențiunea privind eliberarea prescripției medicale, la externarea din spital sau urmare a unui act medical propriu la nivelul ambulatoriului de specialitate, medicul de familie poate prescrie medicamentele prevăzute în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital. Medicii de familie nu prescriu medicamentele recomandate prin scrisoarea medicală care nu respectă modelul prevăzut în anexa nr. 43 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a H.G. nr. 161/2016 și/sau este eliberată de medici care nu desfășoară activitate în relație contractuală/convenție cu casa de asigurări de sănătate. Modelul formularului tipizat de scrisoare medicală este stabilit în anexa nr. 43 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a H.G. nr. 161/2016.

Pentru persoanele care se încadrează în Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună, medicul de familie prescrie medicamentele recomandate de către alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate numai dacă acestea au fost comunicate pe baza scrisorii medicale al cărei model este prevăzut în norme. Începând cu luna iulie 2017 beneficiarii programului pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor sunt pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri.

În situația în care un asigurat, cu o boală cronică confirmată, înscris pe lista proprie de asigurați a unui medic de familie, este internat în regim de spitalizare continuă într-o secție de acuți/secție de cronici în cadrul unei unități sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de familie poate elibera prescripție medicală pentru medicamentele și materialele sanitare din programele naționale de sănătate, precum și pentru medicamentele aferente afecțiunilor cronice altele decât cele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, în condițiile prezentării unui document eliberat de spital, că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit în anexa nr. 22 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a H.G. nr. 161/2016 și cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;”

2. În Anexa 6, la articolul 5, litera af) se modifică și va avea următorul cuprins:

“af) să prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, unele materiale sanitare, precum și investigații paraclinice numai ca o consecință a actului medical propriu. Excepție fac situațiile în care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată de către medicul de specialitate care își desfășoară activitatea în baza unei relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate, prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, pentru unele materiale sanitare, precum și situațiile în care medicul de familie prescrie medicamente la recomandarea medicului de medicină a muncii. Pentru aceste cazuri, medicul de specialitate din ambulatoriu, precum și medicul de medicina muncii sunt obligați să comunice recomandările formulate, folosind exclusiv formularul tipizat de scrisoare medicală, iar la externarea din spital recomandările vor fi comunicate utilizându-se formularul tipizat de scrisoare medicală sau biletul de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală. În situația în care în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital nu există mențiunea privind eliberarea prescripției medicale, la externarea din spital sau urmare a unui act medical propriu la nivelul ambulatoriului de specialitate, medicul de familie poate prescrie medicamentele prevăzute în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital. Medicii de familie nu prescriu medicamentele recomandate prin scrisoarea medicală care nu respectă modelul prevăzut în anexa nr. 43 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a H.G. nr. 161/2016 și/sau este eliberată de medici care nu desfășoară activitate în relație contractuală/convenție cu casa de asigurări de sănătate. Modelul formularului tipizat de scrisoare medicală este stabilit în anexa nr. 43 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a H.G. nr. 161/2016.

Pentru persoanele care se încadrează în Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună, medicul de familie prescrie medicamentele recomandate de către alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate numai dacă acestea au fost comunicate pe baza scrisorii medicale al cărei model este prevăzut în norme. Începând cu luna iulie 2017 beneficiarii programului pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor sunt pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri.

În situația în care un asigurat, cu o boală cronică confirmată înscris pe lista proprie de asigurați a unui medic de familie, este internat în regim de spitalizare continuă într-o secție de acuți/secție de cronici în cadrul unei unități sanitare cu paturi aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de familie poate elibera, prescripție medicală pentru medicamentele și materialele sanitare din programele naționale de sănătate, precum și pentru medicamentele aferente afecțiunilor cronice altele decât cele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, în condițiile prezentării unui document eliberat de spital, că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit în anexa nr. 22 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a H.G. nr. 161/2016 și cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;”

3. In Anexa 36, la articolul 1, alineatul (11) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(11) Începând cu luna iulie 2017, pentru a beneficia de medicamente conform art. 144 alin. (3) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale 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 2016 - 2017, cu modificările și completările ulterioare, pensionarii trebuie să prezinte medicului de familie ultimul talon de pensie și actul de identitate, iar acesta va consemna în fișa medicală a pensionarului/în registrul de consultații numărul talonului și cuantumul pensiei și indemnizației sociale pentru pensionari.

În situația în care la nivelul cabinetului medical nu există înregistrări privind numărul talonului și cuantumul pensiei și indemnizației sociale pentru pensionari (talon de pensie în original sau copie sau nu sunt consemnate în fișa pacientului/în registrul de consultații numărul talonului și cuantumul pensiei și indemnizației sociale pentru pensionari) pentru prescripția eliberată de medic, răspunderea revine medicului prescriptor."

4. In Anexa 36, la articolul 2, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) Pentru bolnavii cu boli cronice stabilizate și cu schemă terapeutică stabilă, medicii de familie pot prescrie medicamente pentru o perioadă de până la 90/91/92 de zile inclusiv pentru bolnavii care sunt incluși în "Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei pe lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri", medicul de familie prescrie inclusiv medicamente ca o consecință a actului medical prestat de alți medici de specialitate aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pe baza scrisorii medicale, pentru o perioadă de până la 90/91/92 de zile, perioada fiind stabilită de comun acord de medicul prescriptor și asiguratul beneficiar al prescripției medicale. Asigurații respectivi nu mai beneficiază de o altă prescripție medicală pentru boala cronică respectivă pentru perioada acoperită de prescripția medicală."

5. In Anexa 36, la articolul 5, alineatul (1), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

"c) în cadrul "Programului pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei pe lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri," pe baza scrisorii medicale transmisă de alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate."

6. După Anexa 23 C se introduce o anexă nouă, Anexa 23 D având cuprinsul prevăzut în anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezentul ordin.

**Art. II.** - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu luna iulie 2017.

**Ministrul sănătății**

**FLORIAN DOREL BODOG**

**Președintele Casei Naționale  
de Asigurări de Sănătate  
MARIAN BURCEA**

## DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) ..... domiciliat/ă în localitatea ....., str. ...., nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., județul ....., telefon ....., actul de identitate .... seria .., nr. ...., CNP/cod unic de asigurare ..... cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii,

declar pe propria răspundere că mă încadrez în una din categoriile de asigurați scutiți de coplată, prevăzute mai jos:

( ) copii 0 - 18 ani (conform art. 225 lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare - se completează de părinți/apartinători legali)

( ) tineri între 18 ani și 26 de ani - dacă sunt elevi, absolvenți de liceu - până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți - care nu realizează venituri din muncă (conform art. 225 lit. a) din Legea nr. 95/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare)

( ) bolnavi cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății - pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a respectivei afecțiuni care nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse (conform art. 225 lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare)

( ) persoanele fizice cu venituri lunare numai din pensii al căror quantum este de până la valoarea, întregită prin rotunjire în plus la un leu, a unui punct de pensie stabilit pentru anul fiscal respectiv (conform art. 225 lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare)

( ) femei însărcinate și lăuze - cu venituri egale sau peste salariul de bază minim brut pe țară - pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii (conform art. 225 lit. d) din Legea nr. 95/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare)

( ) femei însărcinate și lăuze - care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară - pentru toate serviciile medicale (conform art. 225 lit. d) din Legea nr. 95/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare)

dovedită prin documentul/documentele .....,

Data

.....

Semnătura

.....