

ORDIN nr. 151 din 20 februarie 2017

pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate [nr. 763/377/2016](#) privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 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

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Nr. 151 din 20 februarie 2017

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 54 din 31 ianuarie 2017

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 142 din 24 februarie 2017

Data intrării în vigoare : 1 martie 2017

Având în vedere Referatul de aprobare nr. F.B. 1.376/2017 al Ministerului Sănătății și nr. DG 108 din 31 ianuarie 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. 763/377/2016](#) privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 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. 477 și 477 bis din 27 iunie 2016, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. În anexa nr. 3, la articolul 7 litera ag), paragraful final se modifică și va avea următorul cuprins:

"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 din care să reiasă 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. 763/377/2016](#) privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 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, cu modificările și completările ulterioare, și cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;"

2. În anexa nr. 3, la articolul 9, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(4) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. b), c), e)-h), j)-u), w), y), aa)-ae), ah), aj), al) și am), precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și ale unor materiale sanitare și/sau recomandări de investigații paraclinice, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, precum și transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală a asiguratului și pentru unele materiale sanitare, precum și de investigații paraclinice, care sunt consecințe ale unor acte medicale prestate de alți medici, în alte condiții decât cele prevăzute la art. 7 lit. ag), se aplică următoarele sancțiuni:

- a) la prima constatare, avertisment scris;
- b) la a doua constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care sau produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații."

3. În anexa nr. 6, la articolul 5 litera af), paragraful final se modifică și va avea următorul cuprins:

"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 din care să reiasă 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. 763/377/2016](#) privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a [Hotărârii Guvernului nr. 161/2016](#), și cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;"

4. În anexa nr. 6, la articolul 7, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) În cazul în care în derularea convenției se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 5 lit. b), c), e)-h), j)-u), w), y), aa)-ae), ag), ai), ak) și al), precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și ale unor materiale sanitare și/sau recomandări de investigații paraclinice, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, precum și transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală a asiguratului și pentru unele materiale sanitare, precum și de investigații paraclinice, care sunt consecințe ale unor acte medicale prestate de alți medici, în alte condiții decât cele prevăzute la art. 5 lit. af), se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 10% suma stabilită potrivit art. 14 din anexa nr. 2 la [Hotărârea Guvernului nr. 161/2016](#), cu modificările și completările ulterioare, în cazul medicilor nou-veniți într-o localitate, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații."

5. În anexa nr. 9, la articolul 7 litera l), paragraful final se modifică și va avea următorul cuprins:

"În situația în care un asigurat, cu o boală cronică confirmată 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 specialitate clinică poate elibera prescripție medicală pentru medicamentele și materialele sanitare din programele naționale de sănătate, precum și pentru afecțiunile cronice, altele decât cele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, respectiv medicamentele ce pot fi prescrise numai de către medicul de specialitate din specialitățile clinice, prescripția se eliberează în condițiile prezentării unui document eliberat de spital din care să reiasă că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit prin anexa nr. 22 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate [nr. 763/377/2016](#) privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în

anul 2016 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, cu modificările și completările ulterioare, și cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;"

6. În anexa nr. 9, la articolul 13, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) În cazul în care se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. b), c), e)-h), j)-u), v), x), z), ac)-ae) și af), precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și/sau recomandări de investigații paraclinice care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, completarea scrisorii medicale prin utilizarea unui alt formular decât cel prevăzut în norme sau neeliberarea acesteia, precum și neeliberarea prescripției medicale ca urmare a actului medical propriu, pentru primele 30 de zile din perioada cuprinsă în scrisoarea medicală, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a punctului pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații pentru medicii din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru planificare familială, la care se înregistrează aceste situații sau contravaloarea serviciilor de acupunctură aferente lunii în care s-au produs aceste situații."

7. În anexa nr. 12, la articolul 8 litera l), paragraful final se modifică și va avea următorul cuprins:

"În situația în care un asigurat cu o boală cronică confirmată 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 specialitate clinică recuperare, medicină fizică și balneologie poate elibera, după caz, prescripție medicală pentru medicamentele și materialele sanitare din programele naționale de sănătate, precum și pentru afecțiunile cronice, altele decât cele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, respectiv medicamentele ce pot fi prescrise numai de către medicul de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie, prescripția se eliberează în condițiile prezentării unui document eliberat de spital din care să reiasă 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. 763/377/2016](#) privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 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, cu modificările

și completările ulterioare, și cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;"

8. În anexa nr. 12, la articolul 18, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) În cazul în care se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 8 lit. b), c), e-h), j)-u), w), y), ab)-ae), precum și prescrieri de medicamente cu sau fără contribuție personală din partea asiguratului și de unele materiale sanitare și/sau recomandări de investigații paraclinice, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, completarea scrisorii medicale prin utilizarea unui alt formular decât cel prevăzut în norme sau neeliberarea acesteia, precum și neeliberarea prescripției medicale ca urmare a actului medical propriu, pentru primele 30 de zile din perioada cuprinsă în scrisoarea medicală se aplică următoarele sancțiuni:

- a) la prima constatare, avertisment scris;
- b) la a doua constatare se va diminua cu 10% contravaloarea serviciilor de recuperare, medicină fizică și balneologie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații."

9. În anexa nr. 22, în subsolul tabelului de la litera B3.2, nota ****) se modifică și va avea următorul cuprins:

*****) Monitorizare și administrare tratament afecțiuni care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)*1, (**)*1Beta și (**)*1III, prevăzute în [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#) pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, cu administrare parenterală sub supraveghere specială; tariful nu cuprinde medicamentele specifice corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)*1, (**)*1 Beta și (**)*1III, prevăzute în [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#), cu modificările și completările ulterioare."

10. Anexa nr. 22 C se modifică și va avea următorul cuprins:

"ANEXA 22 C

Unitatea sanitară cu paturi
Nr. Contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate
.....

ADEVERINȚĂ
Nr. /data

Se adeverește prin prezenta că pacientul(numele și prenumele)....., CNP, este internat începând cu data de în secția, cu FOCG nr.

Prezenta s-a eliberat în vederea prescrierii de medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu 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 a depus-o spitalul la contractare.

Semnătura,
cod parafă
medic șef de secție

NOTĂ:

Se menționează în foaia de observație clinică generală numărul și data adeverinței."

11. În anexa nr. 23, la articolul 12 alineatul (1), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

"a) medicamentelor și materialelor sanitare, pentru afecțiunile din programele naționale de sănătate;"

12. În anexa nr. 26, la articolul 6, litera ar) se modifică și va avea următorul cuprins:

"ar) să elibereze pentru asigurații internați cu boli cronice confirmate care sunt în tratament pentru boala/bolile cronice cu medicamente, altele decât medicamentele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, cu medicamente și materialele sanitare din programele naționale de sănătate, documentul al cărui model este prevăzut în anexa nr. 22 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate [nr. 763/377/2016](#) privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 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, cu modificările și completările ulterioare; documentul stă la baza eliberării prescripției medicale în regim ambulatoriu de către medicul de familie și medicul de specialitate din ambulatoriu în perioada în care asiguratul este internat în spital;"

13. În anexa nr. 36, la articolul 5, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(3) În situația în care un asigurat cu o boală cronică confirmată 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/medicul din ambulatoriul de specialitate 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 din care să reiasă că asiguratul este internat, cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice și a restricțiilor de prescriere din protocoalele terapeutice."

14. În anexa nr. 36, la articolul 10 alineatul (1), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

"a) medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)¹, prevăzute în [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#) pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, pentru care medicul utilizează formulare de prescripție distincte;"

15. În anexa nr. 36, articolul 16 se abrogă.

16. În anexa nr. 37, la articolul 8 alineatul (1), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

"a) medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)¹, prevăzute în [Hotărârea Guvernului nr. 720/2008](#) pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, pentru care medicul utilizează formulare de prescripție distincte;"

17. În anexa nr. 41, la articolul 6, litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:

"e) constatarea de prescrieri de medicamente cu sau fără contribuție personală a asiguraților în tratamentul ambulatoriu, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare în domeniul sănătății."

18. În tot cuprinsul actului normativ sintagma "[Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20/2016](#) pentru modificarea și completarea [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2015](#) privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare și pentru modificarea și completarea unor acte normative" se înlocuiește cu sintagma "[Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20/2016](#) pentru modificarea și completarea [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2015](#) privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare și pentru modificarea și completarea unor acte normative, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 250/2016](#)."

ART. II

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României,
Partea I, și intră în vigoare la data de 1 martie 2017.

Ministrul sănătății,
Florian-Dorel Bodog

p. Președintele Casei Naționale
de Asigurări de Sănătate,
Radu-Gheorghe Țibichi
