

NORME TEHNICE din 3 iulie 2017

de realizare a Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor pentru pensionarii care realizează venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 512 din 3 iulie 2017

Data intrării în vigoare : 3 iulie 2017

Forma actualizată valabilă la data de : 3 iulie 2017

Prezentă forma actualizată este valabilă de la 3 iulie 2017 până la 13 iulie 2017

Aprobate de [Ordinul nr. 726/507 din 3 iulie 2017](#), publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 512 din 3 iulie 2017.

A. Modul de prescriere a medicamentelor compensate cu 90% din prețul de referință, acordate în sistem ambulatoriu pensionarilor care realizează venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri

1. În cadrul Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, denumit în continuare Program, se asigură medicamente compensate cu 90% din prețul de referință pentru tratamentul în ambulatoriu al pensionarilor care realizează venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri.

2. Medicamentele care se acordă în cadrul Programului sunt cele corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublista B „DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare 50% din prețul de referință” din [anexa nr. 1 la 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.

3. Medicii de familie care au încheiat contract de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară cu casele de asigurări de sănătate prescriu medicamentele prevăzute în cadrul Programului atât ca o consecință a actului medical propriu, cât și ca o consecință a actului medical prestat de alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pe baza scrisorii medicale.

4. Medicamentele prescrise trebuie să fie în concordanță cu diagnosticul, iar cantitatea de medicamente pentru fiecare produs se notează atât în cifre, cât și în litere.

5. Prescripția medicală se completează în mod obligatoriu cu toate informațiile solicitate în formularul de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

6. Pe formularul de prescripție medicală medicul de familie este obligat ca pentru pensionarii care realizează venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, să bifeze la categoria „0-900 lei/lună”.

7. Pentru a beneficia de medicamente în cadrul Programului, în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat prin hotărârea Guvernului, în vigoare în perioada în care se acordă compensarea,

pensionarii trebuie să prezinte medicului de familie ultimul talon de pensie și actul de identitate.

8. Medicul de familie este obligat să consemneze în fișa medicală a pensionarului/în registrul de consultații numărul talonului de pensie și cuantumul pensiei și indemnizației sociale pentru pensionari.

9. Medicii de familie pot prescrie unui pensionar medicamente în cadrul Programului în conformitate cu prevederile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia, în vigoare în perioada în care se acordă compensarea.

B. Eliberarea medicamentelor compensate cu 90% din prețul de referință, acordate în sistem ambulatoriu pensionarilor care realizează venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri

1. Medicamentele acordate în cadrul Programului se eliberează de orice farmacie care este în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pe bază de prescripție medicală distinctă, emisă de medicii de familie aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

2. Medicamentele cuprinse în prescripțiile medicale care nu conțin toate datele obligatoriu a fi completate de medic, prevăzute în formularul de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, nu se eliberează de către farmacii și nu se decontează de casele de asigurări de sănătate.

3. Prescripțiile medicale pe baza cărora se eliberează medicamentele în cadrul Programului constituie documente financiar-contabile, conform cărora se întocmesc borderourile centralizatoare.

4. Eliberarea medicamentelor în cadrul Programului se face de către farmacie, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, în condițiile în care farmacia respectivă are contract cu casa de asigurări de sănătate cu care se află în contract medicul de familie prescriptor.

5. Farmacia are dreptul să încaseze de la asigurați contribuția personală reprezentând diferența dintre prețul de vânzare cu amănuntul și suma corespunzătoare aplicării procentului de 90% asupra prețului de referință al medicamentelor acordate în cadrul Programului.

6. În cazul medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublista B prescrise pensionarilor care realizează venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, în cadrul Programului, la rubrica „Valoare compensare” farmacia va 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 corespunzătoare aplicării cotei de 40% din prețul de referință, notându-se în paranteză „MS”.

C. Decontarea medicamentelor compensate cu 90% din prețul de referință, acordate în sistem ambulatoriu pensionarilor care realizează venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri

1. Farmaciile întocmesc un borderou centralizator distinct pentru medicamentele eliberate în cadrul Programului. Borderoul va cuprinde evidențiată distinct suma reprezentând 50% din prețul de referință suportată din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și suma reprezentând 40% din prețul de referință suportată din transfer de la bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

2. Pe baza borderoului centralizator, farmaciile vor întocmi o factură distinctă în care sunt evidențiate distinct sumele prevăzute în borderoul centralizator.

3. În vederea decontării medicamentelor eliberate în cadrul Programului, farmaciile transmit caselor de asigurări de sănătate, în luna următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele, până la data prevăzută în contractul de furnizare de medicamente încheiat cu casa de asigurări de sănătate, factura și borderoul centralizator în format electronic cu semnătură electronică extinsă și

înaintea componenta prescriere și eliberare pentru prescripțiile electronice off-line.

Pentru furnizorii de medicamente care au în structură mai multe farmacii, documentele mai sus menționate se întocmesc distinct pentru fiecare dintre acestea.

4. Pe baza cererilor de deschidere de credite bugetare transmise de către casele de asigurări de sănătate lunar, Casa Națională de Asigurări de Sănătate solicită Ministerului Sănătății deschidere de credite bugetare în vederea decontării medicamentelor eliberate în cadrul Programului.

5. Decontarea contravalorii medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista B de care beneficiază pensionarii care realizează venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, pentru care se fac transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se face până la 60 de zile calendaristice de la data verificării prescripțiilor medicale eliberate asiguraților și acordării vizei „bun de plată” facturilor care le însoțesc de către casa de asigurări de sănătate, în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

6. Casele de asigurări de sănătate au obligația să țină evidențe distincte pentru sumele decontate reprezentând contravaloarea medicamentelor acordate în cadrul Programului.

7. Farmaciile răspund de exactitatea datelor cuprinse în decont și în actele justificative, iar casele de asigurări de sănătate, de legalitatea plăților efectuate.
