

Nr. .... / .....2009

Nr. .... / .....2009

**ORDIN**

**privind modificarea Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 522/236/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008**

În temeiul prevederilor:

- Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 324/2008 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, cu modificările și completările ulterioare;
- 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, cu modificările și completările ulterioare,
- Hotărârii Guvernului nr. 1.718/2008 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății;
- Hotărârii Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

având în vedere Referatul de aprobare nr. .... din ..... 2009 al Ministerului Sănătății și nr. .... din ..... 2009 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

**ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:**

**Art. I.** – Ordinul ministrului sănătății publice și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 522/236/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pe anul 2008, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 257 și nr. 257 bis din 1 aprilie 2008, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

**1. În Anexa nr. 3, la articolul 7, punctul 10 va avea următorul cuprins:**

„10. să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele prevăzute în Lista cu medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, conform specializării, precum și investigații paraclinice numai ca o consecință a actului medical propriu. Medicamentele prescrise și investigațiile paraclinice recomandate trebuie să fie în concordanță cu diagnosticul. Pentru recomandarea de investigații paraclinice trebuie să utilizeze biletele de trimitere pentru investigațiile paraclinice din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, care sunt formulare cu regim special, unice pe țară. Medicul de familie va refuza transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuția personală a asiguraților și investigații paraclinice care sunt urmare a unor acte medicale prestate de alți medici. Excepție fac situațiile în care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită conform reglementărilor legale în vigoare pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală de către medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, comunicată numai prin scrisoare medicală, precum și situațiile în care medicul de familie a prescris medicamente cu și fără contribuție personală la recomandarea medicului de medicina muncii, recomandare comunicată prin scrisoare medicală. Pentru Programul social al Guvernului pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei pe lună, medicul de familie prescrie inclusiv medicamente ca o consecință a actului medical prestat de alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pe baza scrisorii medicale. Pentru medicamentele cu sau fără contribuție personală prescrise în baza scrisorii medicale primite de la medicul de medicina muncii, se va completa prescripție medicală distinctă;”

**2. În Anexa nr. 6, la articolul 5, punctul 7 va avea următorul cuprins:**

„7. să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele prevăzute în Lista cu medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală care se aprobă prin hotărâre a Guvernului conform specializării, precum și investigații paraclinice numai ca o consecință a actului medical propriu. Medicamentele prescrise și investigațiile paraclinice recomandate trebuie să fie în concordanță cu diagnosticul. Pentru recomandarea de investigații paraclinice trebuie să utilizeze biletele de trimitere pentru investigațiile paraclinice din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, care sunt formulare cu regim special, unice pe țară. Medicul de familie va refuza transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuția personală a asiguraților și investigații paraclinice care sunt urmare a unor acte medicale prestate de alți medici. Excepție fac situațiile în care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită conform reglementărilor legale în vigoare pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție

personală de către medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, comunicată numai prin scrisoare medicală, precum și situațiile în care medicul de familie a prescris medicamente cu și fără contribuție personală la recomandarea medicului de medicina muncii, recomandare comunicată prin scrisoare medicală. Pentru Programul social al Guvernului pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei pe lună, medicul de familie prescrie inclusiv medicamente ca o consecință a actului medical prestat de alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pe baza scrisorii medicale. Pentru medicamentele cu sau fără contribuție personală prescrise în baza scrisorii medicale primite de la medicul de medicina muncii, se va completa prescripție medicală distinctă;”

**3. În Anexa nr. 30, la articolul 1, după alineatul (4) se introduce un alineat nou, alineatul (5) cu următorul cuprins:**

“ (5) Pentru a beneficia de medicamente conform art. 98 alin. (2<sup>1</sup>) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 324/2008, cu modificările și completările ulterioare, pensionarii trebuie să prezinte medicului prescriptor ultimul talon de pensie, iar acesta va consemna în fișa medicală a pensionarului/în registrul de consultații nr. talonului și cuantumul pensiei.”

**4. În Anexa nr. 30, alineatul (1) al articolului 10 va avea următorul cuprins:**

„ (1) Farmaciile întocmesc un borderou centralizator cu evidențe distincte pentru fiecare sublistă. În borderou, fiecare prescripție medicală poartă un număr curent care trebuie să fie același cu numărul de ordine pe care îl poartă prescripția medicală. Borderoul va conține și codul de parafă al medicului, precum și codul numeric personal al asiguratului, respectiv al titularului de card european de asigurări sociale de sănătate. În borderouri vor fi evidențiate distinct prescripțiile întocmite de medicii de familie pe baza scrisorii medicale de la medicii de medicina muncii. Farmaciile întocmesc câte un borderou centralizator distinct pentru medicamentele antidiabetice orale, medicamentele antidiabetice de tipul insulinelor și testele de automonitorizare pentru bolnavii diabetici, medicamentele antidiabetice orale și de tipul insulinelor și testele de automonitorizare pentru tratamentul mixt al bolnavilor diabetici, medicamentele pentru tratamentul stării posttransplant, medicamentele specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, medicamentele specifice pentru tratamentul ambulatoriu al persoanelor cu infecție HIV/SIDA, materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate, medicamentele corespunzătoare DCI-urilor aferente bolilor rare - mucoviscidoză, epidermoliză buloasă și scleroză laterală amiotrofică - din cadrul Programului național de hemofilie, talasemie și alte boli rare, acordate în tratamentul bolnavilor cuprinși în Programul național cu scop curativ, și pentru medicamentele corespunzătoare DCI-urilor aferente grupei/grupelor de boli cronice pentru care aprobarea se dă de către comisia/comisiile constituită/constituite în acest sens la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, conform Hotărârii Guvernului nr. 720/2008. Farmaciile întocmesc un

borderou distinct pentru medicamentele de care beneficiază pensionarii în condițiile art. 98 alin. (2<sup>1</sup>) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 324/2008, cu modificările și completările ulterioare, borderou în care se vor evidenția 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 în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Casele de asigurări de sănătate au obligația să țină evidențe distincte pentru sumele decontate reprezentând contravaloarea medicamentelor antidiabetice orale, a medicamentelor antidiabetice de tipul insulinelor și a testelor de automonitorizare pentru bolnavii diabetici, a medicamentelor antidiabetice orale și de tipul insulinelor și a testelor de automonitorizare pentru tratamentul mixt al bolnavilor diabetici, a medicamentelor pentru tratamentul stării posttransplant, a medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, a medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu al persoanelor cu infecție HIV/SIDA, a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate, a medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor aferente bolilor rare - mucoviscidoză, epidermoliză buloasă și scleroză laterală amiotrofică - din cadrul Programului național de hemofilie, talasemie și alte boli rare, acordate în tratamentul bolnavilor cuprinși în Programul național cu scop curativ, a medicamentelor care se acordă pensionarilor în condițiile art. 98 alin. (2<sup>1</sup>) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 324/2008, cu modificările și completările ulterioare. Casele de asigurări de sănătate au obligația să țină evidențe distincte pentru sumele decontate reprezentând contravaloarea medicamentelor din prescripțiile eliberate de medicii de familie pe baza scrisorii medicale de la medicii de medicina muncii.”

**5. În Anexa nr. 30, alineatul (2) al articolului 20 se modifică, după cum urmează:**  
“(2) Decontarea contravalorii medicamentelor și materialelor sanitare pentru care se fac transferuri din bugetul Ministerului Sănătății Publice în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se face până la 30 de zile calendaristice de la data depunerii facturii de către farmacie la casa de asigurări de sănătate, cu excepția medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista B de care beneficiază pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 600 de lei pe lună pentru care decontarea se realizează în condițiile alin.(1).”

**6. În Anexa nr. 31, articolul 8 va avea următorul cuprins:**

„Art. 8. - Decontarea medicamentelor cu și fără contribuție personală eliberate se face pe baza următoarelor acte în original: factură, borderouri centralizatoare, prescripții medicale, cu înscrierea numărului de ordine al bonului fiscal și a datei de emiteră a acestora. În situația în care în același formular de prescripție se înscriu medicamente din

mai multe subliste, farmaciile întocmesc borderou centralizator cu evidență distinctă pentru fiecare sublistă. În borderouri vor fi evidențiate distinct prescripțiile întocmite de medicii de familie pe baza scrisorii medicale de la medicii de medicina muncii. Pentru medicamentele antidiabetice orale, pentru medicamentele antidiabetice de tipul insulinelor și testele de automonitorizare pentru bolnavii diabetici, pentru medicamentele antidiabetice orale și de tipul insulinelor și testele de automonitorizare pentru tratamentul mixt al bolnavilor diabetici, pentru medicamentele pentru tratamentul stării posttransplant, pentru medicamentele specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, pentru medicamentele specifice pentru tratamentul ambulatoriu al persoanelor cu infecție HIV/SIDA, acordate în tratamentul bolnavilor cuprinși în Programul național cu scop curativ, pentru materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, pentru medicamentele corespunzătoare DCI-urilor aferente bolilor rare - mucoviscidoză, epidermoliză buloasă și scleroză laterală amiotrofică - din cadrul Programului național de hemofilie, talasemie și alte boli rare, farmaciile întocmesc câte un borderou centralizator distinct. Farmaciile vor întocmi un borderou distinct și pentru medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care aprobarea se dă de către comisia/comisiile constituită/constituite în acest sens la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, prescrise în cadrul tratamentului următoarelor grupe de boli cronice: hepatită cronică de etiologie virală B, C și D - G4\*), ciroză hepatică - G7\*), boala cronică inflamatorie intestinală - G31a\*), poliartrită reumatoidă - G31b\*), artropatie psoriazică - G31c\*), spondilită ankilozantă - G31d\*), artrită juvenilă - G31e\*), psoriazis cronic sever (plăci) - G31f\*), tumori hipofizare cu expansiune supraselară și tumori neuroendocrine - G22\*), boala Gaucher - G29\*), DCI-uri nominalizate 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. Farmaciile întocmesc un borderou distinct pentru medicamentele de care beneficiază pensionarii în condițiile art. 98 alin. (2<sup>1</sup>) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 324/2008, cu modificările și completările ulterioare, borderou în care se vor evidenția 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 transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.”

**7. În Anexa nr. 31, alineatul (3) al articolului 12 se modifică, după cum urmează:**

“(3) Decontarea contravalorii medicamentelor și materialelor sanitare pentru care se fac transferuri din bugetul Ministerului Sănătății Publice în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se face până la 30 de zile calendaristice de la data depunerii facturii de către farmacie la casa de asigurări de sănătate, cu excepția medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista B de care beneficiază pensionarii cu

venituri din pensii de până la 600 de lei pe lună pentru care decontarea se realizează în condițiile alin.(1) .”

**Art. II.** - Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I .

**Ministrul Sănătății ,**

**Ion BAZAC**

**Președintele  
Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,**

**Irinel POPESCU**

Nr. .... / .....

Nr. .... / ..... ..

**REFERAT DE APROBARE**

Urmare a modificării Hotărârii Guvernului nr. 324/2008, având în dispozițiile art. 217 alin.(5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, pentru punerea în aplicare a măsurii de stabilire a unei noi modalități de compensare a medicamentelor din sublista B, pentru pensionarii cu venituri **numai** din pensii de până la 600 de lei pe lună de 90%, din care 50% din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și 40% din bugetul Ministerului Sănătății pentru prescripțiile a căror contravaloare la nivelul prețului de referință/prescripție este de până la 300 de lei/lună, este necesară modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, aprobate prin ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 522/236/2008.

În acest scop, a fost emis prezentul proiect de ordin comun al ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru modificarea și completarea ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 522/236/2008, pe care îl prezentăm alăturat și pe care îl supunem aprobării.

**SECRETAR GENERAL ADJUNCT,****Adela NEAGOE****DIRECTOR GENERAL****Eduard ARMEANU**



