

ORDIN**pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 832/302/2008 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**

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al secretarului general al Ministerului Sănătății nr. Cs.A. 6.291 din 31 mai 2011 și al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DG 2.064 din 31 mai 2011;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- 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, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea 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 ulterioare, în temeiul dispozițiilor:
 - art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
 - art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

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

Art. I. — Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 832/302/2008 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, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 361 din 12 mai 2008, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 1, alineatul (2) va avea următorul cuprins:

„(2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate organizează tipărirea, distribuirea, inserierea și numerotarea formularelor de prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală, formulare ce conțin elemente de protecție împotriva falsificării și contrafacerii, potrivit tuturor elementelor prevăzute în anexa nr. 1.”

2. Anexa nr. 1 se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

3. În anexa nr. 2, la capitolul II, partea introductivă va avea următorul cuprins:

„Formularele de prescripții medicale se completează în succesiunea numerelor și în ordinea cronologică a consultațiilor.

Formularele cu regim special — prescripții medicale vor avea inscripționat codul de bare aferent seriei și numărului formularelor respective.”

4. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul 1, literele a), b) și e) vor avea următorul cuprins:

„a) se completează cu denumirea cabinetului medical sau a unității medicale, adresa completă, casa de asigurări de sănătate cu care medicul a încheiat contractul/convenția, numărul contractului de furnizare de servicii medicale sau al convenției. Medicii pot aplica și codul de bare aferent numărului contractului/convenției de furnizare de servicii medicale;

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

— «MF» — medicină de familie;

— «Amb. Spec.» — 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 «Amb. Spec.» atunci când eliberează prescripții medicale 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;

— «Altele» — conform prevederilor contractului-cadru și normelor metodologice de aplicare a acestuia, ale hotărârii Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și ale normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

— «MF-MM» — se bifează atunci când medicul de familie prescrie medicamente pe baza scrisorii medicale comunicate de medicul de medicina muncii; rețeta eliberată de medicul de familie pe baza scrisorii medicale comunicate de medicul de medicina muncii va constitui o rețetă distinctă;

e) «Aprobat comisie» — în cazul în care se prescriu medicamente pentru care tratamentul se efectuează cu aprobarea comisiilor constituite în acest sens la nivelul caselor de asigurări de sănătate sau la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, după caz, se notează: grupa de boală cronică aferentă afecțiunii care a fost aprobată de comisie (G_x)/numărul programului (P_x), numărul și data emiterii deciziei de aprobare. În cazul prescrierii acestor medicamente, medicul prescriptor trebuie să păstreze anexat la foaia de observație a pacientului/fișa pacientului (FO/RC) o copie a referatului/deciziei de aprobare, emis/emisă de comisie.

«Semnătură medic» — se execută semnătura medicului care a emis prescripția și se aplică parafa acestuia.”

5. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul 2 litera e), subpunctul (i) va avea următorul cuprins:

„(i) pentru cetățenii români se completează codul numeric personal al asiguratului, format din 13 cifre, lăsând libere restul de 7 căsuțe; se poate aplica și codul de bare aferent CNP-ului asiguratului beneficiar;”.

6. În anexa nr. 2, la capitolul II, punctul 5 va avea următorul cuprins:

„5. «Semnătură medic» (parafă/cod) — se execută semnătura medicului care a emis prescripția și se aplică parafa și codul corespunzător acestuia; medicii pot aplica și codul de bare aferent codului de parafă.”

7. În anexa nr. 2, la capitolul II, punctul 11 va avea următorul cuprins:

„11. «Taxare» — farmacistul va menționa în rubrica «Denumire comercială» 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, farmacistul le anulează în fața primitorului, pe toate exemplarele prescripției medicale, prin tăiere cu o linie sau prin înscrierea mențiunii «anulat», nefiind permisă eliberarea altor medicamente/ materiale sanitare din farmacie în cadrul sumei respective. În cazul DCI-urilor din sublista B prescrise pensionarilor care realizează venituri numai din pensii de până la 700 lei/lună, 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.

În rubrica «Total» din secțiunea «Taxare» se vor trece totalurile: A, B, C1, C2, C3.”

8. În anexa nr. 3, titlul va avea următorul cuprins:

„LISTA

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

9. În anexa nr. 3, la codurile țărilor „IL” și „NO”, în căsuța „Acord internațional”, sintagma „DA” se înlocuiește cu sintagma „NU”.

Art. II. — (1) Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare începând cu 1 iunie 2011.

(2) Până la epuizarea stocurilor formularelor de prescripții medicale elaborate conform modelului prevăzut în anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 832/302/2008 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, cu modificările și completările ulterioare, acestea pot fi utilizate în paralel cu formularul de prescripții medicale elaborat conform modelului prevăzut în anexa nr. 1 la același ordin, modificată conform prezentului ordin, dar nu mai târziu de 1 septembrie 2011.

Ministrul sănătății,
Cseke Attila

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Nicolae-Lucian Duță

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 867 din 31 mai 2011

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 541 din 31 mai 2011

ORDIN

privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al secretarului general al Ministerului Sănătății nr. Cs.A. 6.290 din 31 mai 2011 și al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DG 2062 din 31 mai 2011;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea 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 ulterioare, în temeiul dispozițiilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

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

Art. 1. — Se aprobă modelul unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, ca imprimat cu regim special, în baza căruia se recomandă specialitatea clinică din ambulatoriu sau din unitatea sanitară cu paturi ori din unitatea sanitară autorizată de Ministerul Sănătății să furnizeze servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, căreia urmează să i se adreseze pacientul pentru a primi servicii medicale decontate de către casele de asigurări de sănătate, prevăzut în anexa nr. 1.

Art. 2. — Casa Națională de Asigurări de Sănătate organizează tipărirea, distribuirea, înserierea și numerotarea formularelor biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletelor de internare, formulare ce conțin elemente de protecție împotriva falsificării și contrafacerii, potrivit tuturor elementelor prevăzute în anexa nr. 1.

Art. 3. — (1) Se aprobă Instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, prevăzute în anexa nr. 2.

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

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

Art. 4. — Anexele nr. 1—3 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 5. — (1) Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare începând cu 1 iunie 2011, dată la care se abrogă prevederile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 384/413/2009 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 214 din 2 aprilie 2009, cu modificările ulterioare.

(2) Formularele pentru servicii medicale clinice/biletului de internare, în formatul aprobat prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 384/413/2009, cu modificările ulterioare, se utilizează până la epuizarea stocului existent, dar nu mai târziu de 1 septembrie 2011.

Ministrul sănătății,

Cseke Attila

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Nicolae-Lucian Duță

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 868 din 31 mai 2011

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 542 din 31 mai 2011

ORDIN

privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

Având în vedere:

— Referatul de aprobare al secretarului general al Ministerului Sănătății nr. Cs.A. 6.289 din 31 mai 2011 și al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DG 2.063 din 31 mai 2011;

— Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârea 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 ulterioare, în temeiul dispozițiilor:

— art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

— art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

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

Art. 1. — (1) Se aprobă modelul unic al biletului de trimitere pentru investigații paraclinice, ca imprimat cu regim special, în baza căruia se recomandă investigații medicale paraclinice decontate de casele de asigurări de sănătate, prevăzut în anexa nr. 1.

(2) Pentru serviciile de înaltă performanță decontate de casele de asigurări de sănătate: RMN, CT, scintigrafie și angiografie, se utilizează biletul de trimitere pentru investigații paraclinice — formular cu regim special, al cărui model este prevăzut în anexele nr. 1a, 1b, 1c, 1d, după caz.

Art. 2. — Casa Națională de Asigurări de Sănătate organizează tipărirea, distribuirea, înserierea și numerotarea formularelor de bilete de trimitere pentru investigații paraclinice, formulare ce conțin elemente de protecție împotriva falsificării și contrafacerii, potrivit tuturor elementelor prevăzute în anexa nr. 1, respectiv în anexele nr. 1a, 1b, 1c, 1d.

Art. 3. — (1) Se aprobă Instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, prevăzute în anexa nr. 2.

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

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

Art. 4. — Anexele nr. 1, 1a, 1b, 1c, 1d, 2 și 3 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 5. — (1) Prezentul ordin intră în vigoare începând cu data de 1 iunie 2011, dată de la care se abrogă prevederile Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.288/489/2006 pentru aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigații paraclinice, utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 939 din 21 noiembrie 2006, cu modificările ulterioare.

(2) Formularele biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice, în formatul aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.288/489/2006, cu modificările ulterioare, se utilizează până la epuizarea stocului existent, dar nu mai târziu de 1 septembrie 2011. Dacă până la data de 1 septembrie 2011 se utilizează formularele biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice în formatul aprobat prin ordinul menționat mai sus pentru recomandarea de investigații paraclinice de înaltă performanță: RMN, CT, angiografie și scintigrafie, acestea vor fi însoțite de fișele de solicitare prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru.

Art. 6. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Cseke Attila

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Nicolae-Lucian Duță