

ORDIN

pentru modificarea și completarea 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 modal de completare a formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală

Având în vedere Referatul de aprobare al Secretariatului General al Ministerului Sănătății și al Directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1877 din 23.02.2009 și nr. DG 374 din 23.02.2009,

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. 1714/2008 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, cu modificările și completările ulterioare;
- 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 pe 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. 1718/2008 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. 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 și se completează după cum urmează:

1. Anexa nr. 1 se modifică potrivit anexei la prezentul ordin.

2. La capitolul I, punctul 5, se completează și va avea următorul cuprins:

„5. Pe același formular pot fi prescrise medicamente din toate sublistele A, B și C, conform 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 (sublista B - mai puțin medicamentele corespunzătoare denumirilor comune internaționale, denumite în continuare DCI, prescrise cu aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; mai puțin medicamentele corespunzătoare denumirilor comune internaționale prescrise pensionarilor care realizează venituri numai din pensii de până la 600 de lei/lună; secțiunea C1 - mai puțin medicamentele corespunzătoare DCI-urilor, prescrise în bolile cronice cu aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; secțiunea C2 - mai puțin medicamentele prescrise în diabet zaharat, afecțiuni oncologice, stări posttransplant, HIV/SIDA și unele boli rare cuprinse în Programul național de hemofilie, talasemie și alte boli rare - P6 - mucoviscidoză (P6.4), epidermoliza buloasă (P6.2), boli neurologice degenerative/inflamatorii - scleroza laterală amiotrofică (P6.5); secțiunea C3).”

3. La capitolul I, punctul 6, se completează cu subpunctul 6.10 care va avea următorul cuprins:

„6.10 medicamente corespunzătoare denumirilor comune internaționale din cadrul sublistei B prescrise în regim de compensare 90% din prețul de referință, pensionarilor care realizează venituri numai din pensii de până la 600 lei/lună.”

4. La capitolul I, punctul 7 se modifică și se completează, după cum urmează:

„7. Prezența în formular doar a 7 poziții pentru prescriere nu limitează drepturile asiguratului prevăzute în Hotărârea 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 și în Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, cu modificările și completările ulterioare. În situațiile în care, pentru afecțiunile cronice de care suferă, asiguratul necesită mai mult de 7 medicamente diferite, din subliste diferite/lună, se pot elibera mai multe prescripții medicale, cu respectarea limitelor de prescriere

prevăzute de Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

5. La capitolul II, punctul 2, litera c), aliniatul (iii) se modifică și se completează astfel:

„(iii) se bifează "pensionar" pentru toate persoanele care își dovedesc această calitate printr-un cupon de pensie; pentru pensionarii care realizează venituri numai din pensii de până la 600 de lei/lună, se bifează categoria „0-600 lei/lună”;

6. La capitolul II, punctul 6, litera i), se modifică și se completează după cum urmează:

„(i) se notează, după caz: procentul corespunzător de compensare (90%, 50% sau 100% din prețul de referință) al medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublistele A, B, C (secțiunea C1); procentul de compensare 90% din prețul de referință al medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublista B pentru pensionarii care realizează venituri numai din pensii de până la 600 de lei/lună pentru prescripțiile a căror contravaloare la nivelul prețurilor de referință/prescripție este de până la 300 de lei/lună; procentul de compensare 100% din prețul de referință al medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublistele A, B, C (secțiunile C1 și C3), conform prevederilor legale în vigoare pentru: copil (< 18 ani), tineri de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenți de liceu până la începutul anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți, gravidă/lăuză; procentul de compensare 100% din prețul de referință aferent sublistelor A, B, C (secțiunea C1) pentru categoriile de asigurați beneficiari ai legilor speciale (veterani, revoluționari, persoane cu handicap etc.); prețul de decontare pentru DCI-urile din sublista C (secțiunea C2) pentru toate categoriile de asigurați beneficiari de programe/subprograme naționale de sănătate;”

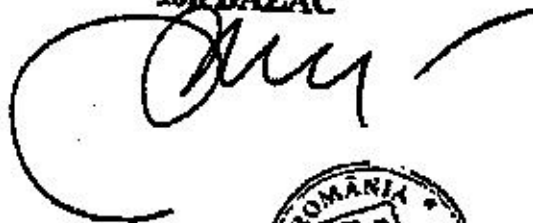
7. La capitolul II, punctul 11, se modifică și se completează, după cum urmează:

„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 înscris suma rezultată ca urmare a înmulțirii numărului de teste de automonitorizare eliberate cu prețul de decontare stabilit pentru un test de automonitorizare, fără a depăși costul mediu de 120 lei/lună pentru copil și, respectiv, 48 lei/lună pentru adult. În cazul medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublista B prescrise pensionarilor care realizează venituri numai din pensii de până la 600 de lei/lună la rubrica "valoare compensare" se va trece pentru fiecare medicament în parte, 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 prețurilor de referință este de până la 300 lei/lună pe prescripție.. În rubrica "Total" din secțiunea "Taxare" se vor trece totalurile: A, B, C1, C2, C3.”

Art.II Până la epuizarea actualelor stocuri de formulare de prescripții medicale, acestea pot fi utilizate în paralel cu formularul de prescripții medicale aprobat prin prezentul ordin, dar nu mai târziu de 30 iunie 2009.

Ministrul sănătății

Ion BAZAC



**Președintele
Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**

Irinel POPESCU

