

## ORDIN

**privind aprobarea Normelor tehnice 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**

Având în vedere:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 436/2017 privind modificarea și completarea unor acte normative referitoare la Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, pentru pensionari, prin care se completează Hotărârea Guvernului nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- Referatul de aprobare nr. FB 6.237 al Ministerului Sănătății și nr. DG/1.104 din 3 iulie 2017 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul dispozițiilor art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, 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 Normele tehnice 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, prevăzute în anexă.

Art. 2. — Medicii de specialitate din ambulatoriu, precum și medicii de specialitate din spital, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, sunt obligați să elibereze scrisoare medicală 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, în condițiile prezentului ordin.

Art. 3. — Direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale, precum și instituțiile publice nominalizate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 4. — Prevederile prezentului ordin se completează cu prevederile Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat prin hotărâre a Guvernului, și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia, în vigoare în perioada în care se acordă compensarea.

Art. 5. — Anexa face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 6. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 224/336/2009 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 123 din 27 februarie 2009, cu modificările ulterioare.

Art. 7. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu luna iulie 2017.

Ministrul sănătății,  
**Florian-Dorel Bădog**

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

0020087105072017

ANEXĂ

## NORME TEHNICE

**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**

**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 cuantumului pensiei și indemnizației sociale pentru pensionari.

9. Medicii de familie pot prescrie unul 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 obligatorii 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 „GNAS”, 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 înaintează 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.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Nr. 727 din 3 iulie 2017

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
Nr. 509 din 3 iulie 2017

## ORDIN

pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 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

Având în vedere Referatul de aprobare nr. FB 6.236 din 3 iulie 2017 al Ministerului Sănătății și nr. DG 1.106 din 3 iulie 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. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 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. 153 și 153 bis din 1 martie 2017, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

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

„ag) să prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, unele materiale sanitare, precum și investigații paraclinice numai ca o consecință a actului medical propriu. Excepție fac situațiile în care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată de către medicul de specialitate care își desfășoară activitatea în baza unei relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate, prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, pentru unele materiale sanitare, precum și situațiile în care medicul de familie prescrie medicamente la recomandarea medicului de medicină a muncii. Pentru aceste cazuri, medicul de specialitate din ambulatoriu, precum și medicul de medicină muncii sunt obligați să comunice recomandările formulate, folosind exclusiv formularul tipizat de scrisoare medicală, iar la externarea din spital recomandările vor fi comunicate utilizându-se formularul tipizat de scrisoare medicală sau biletul de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală. În situația în care în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital nu există mențiunea privind eliberarea prescripției medicale, la

externarea din spital sau ca urmare a unui act medical propriu la nivelul ambulatoriului de specialitate, medicul de familie poate prescrie medicamentele prevăzute în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital. Medicii de familie nu prescriu medicamentele recomandate prin scrisoarea medicală care nu respectă modelul prevăzut în anexa nr. 43 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 și/sau este eliberată de medici care nu desfășoară activitate în relație contractuală/convenție cu casa de asigurări de sănătate. Modelul formularului tipizat de scrisoare medicală este stabilit în anexa nr. 43 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016.

Pentru persoanele care se încadrează în Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună, medicul de familie prescrie medicamentele recomandate de către alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate numai dacă acestea au fost comunicate pe baza scrisorii medicale al cărei model este prevăzut în norme. Începând cu luna iulie 2017, beneficiarii programului pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor sunt pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri.

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 acută/secție de cronică 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 reiese 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. 196/139/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016, și cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice.”

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

„af) să prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, unele materiale sanitare, precum și investigații paraclinice numai ca o consecință a actului medical propriu. Excepție fac situațiile în care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată de către medicul de specialitate care își desfășoară activitatea în baza unei relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate, prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, pentru unele materiale sanitare, precum și situațiile în care medicul de familie prescrie medicamente la recomandarea medicului de medicină a muncii. Pentru aceste cazuri, medicul de specialitate din ambulatoriu, precum și medicul de medicină a muncii sunt obligați să comunice recomandările formulate, folosind exclusiv formularul tipizat de scrisoare medicală, iar la externarea din spital recomandările vor fi comunicate utilizându-se formularul tipizat de scrisoare medicală sau biletul de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală. În situația în care în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital nu există mențiunea privind eliberarea prescripției medicale, la externarea din spital sau ca urmare a unui act medical propriu la nivelul ambulatoriului de specialitate, medicul de familie poate prescrie medicamentele prevăzute în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital. Medicii de familie nu prescriu medicamentele recomandate prin scrisoarea medicală care nu respectă modelul prevăzut în anexa nr. 43 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 și/sau este eliberată de medici care nu desfășoară activitate în relație contractuală/convenție cu casa de asigurări de sănătate. Modelul formularului tipizat de scrisoare medicală este stabilit în anexa nr. 43 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016.

Pentru persoanele care se încadrează în Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună, medicul de familie prescrie medicamentele recomandate de către alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate numai dacă acestea au fost comunicate pe baza scrisorii medicale al cărui model este prevăzut în norme. Începând cu luna iulie 2017, beneficiarii programului pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor sunt pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari de până la 100 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri.

În situația în care un asigurat cu o boală cronică confirmată scris pe lista proprie de asigurați a unui medic de familie, este internat în regim de spitalizare continuă într-o secție de cuți/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 reiese că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit în anexa nr. 22C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016, și cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice.”

**3. În anexa nr. 36, la articolul 1, alineatul (11) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(11) Începând cu luna iulie 2017, pentru a beneficia de medicamente conform art. 144 alin. (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale 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, pensionarii trebuie să prezinte medicului de familie ultimul talon de pensie și actul de identitate, iar acesta va consemna în fișa medicală a pensionarului/în registrul de consultații numărul talonului și cuantumul pensiei și indemnizației sociale pentru pensionari.

În situația în care la nivelul cabinetului medical nu există înregistrări privind numărul talonului și cuantumul pensiei și indemnizației sociale pentru pensionari (talon de pensie în original sau copie sau nu sunt consemnate în fișa pacientului/în registrul de consultații numărul talonului și cuantumul pensiei și indemnizației sociale pentru pensionari) pentru prescripția eliberată de medic, răspunderea revine medicului prescriptor.”

**4. În anexa nr. 36, la articolul 2, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(2) Pentru bolnavii cu boli cronice stabilizate și cu schema terapeutică stabilă, medicii de familie pot prescrie medicamente pentru o perioadă de până la 90/91/92 de zile inclusiv pentru bolnavii care sunt incluși în «Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei pe lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri», medicul de familie prescrie inclusiv medicamente ca o consecință a actului medical prestat de alți medici de specialitate aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pe baza scrisorii medicale, pentru o perioadă de până la 90/91/92 de zile, perioada fiind stabilită de comun acord de medicul prescriptor și asiguratul beneficiar al prescripției medicale. Asigurații respectivi nu mai beneficiază de o altă prescripție medicală pentru boala cronică respectivă pentru perioada acoperită de prescripția medicală.”

**5. În anexa nr. 36, la articolul 5 alineatul (1), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„c) în cadrul «Programului pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei pe lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri», pe baza scrisorii medicale transmise de alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.”

**6. După anexa nr. 23C se introduce o anexă nouă, anexa nr. 23D, având cuprinsul prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.**

**Art. II. —** Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu luna iulie 2017.

Ministrul sănătății,  
**Florian-Dorel Bodog**

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

## DECLARAȚIE

Subsemnatul(a), ..... domiciliat/ă în localitatea ....., str. ....  
nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., județul ....., telefon ....., actul de  
identitate.... seria ....., nr. ...., CNP/cod unic de asigurare ..... cunoscând că falsul în  
declarații se pedepsește conform legii,  
declar pe propria răspundere că mă încadrez în una dintre categoriile de asigurați scutiți de coplată,  
prevăzute mai jos:

( ) copii 0—18 ani [conform art. 225 lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății,  
republicată, cu modificările și completările ulterioare — se completează de părinți/apartinători legali];

( ) tineri între 18 ani și 26 de ani — dacă sunt elevi, absolvenți de liceu — până la începerea anului  
universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți — care nu realizează venituri din muncă  
[conform art. 225 lit. a) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare];

( ) bolnavi cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății  
— pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a respectivei afecțiuni care nu realizează venituri din  
muncă, pensie sau din alte resurse [conform art. 225 lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu  
modificările și completările ulterioare];

( ) persoanele fizice cu venituri lunare numai din pensii al căror cuantum este de până la valoarea,  
întregită prin rotunjire în plus la un leu, a unui punct de pensie stabilit pentru anul fiscal respectiv [conform  
art. 225 lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare];

( ) femei însărcinate și lăuze — cu venituri egale sau peste salariul de bază minim brut pe țară —  
pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii [conform art. 225 lit. d) din Legea nr. 95/2006,  
republicată, cu modificările și completările ulterioare];

( ) femei însărcinate și lăuze — care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim  
brut pe țară — pentru toate serviciile medicale [conform art. 225 lit. d) din Legea nr. 95/2006, republicată,  
cu modificările și completările ulterioare],

dovedită prin documentul/documentele .....

Data

Semnătura

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Nr. 728 din 3 iulie 2017

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
Nr. 508 din 3 iulie 2017

## ORDIN

pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale  
de Asigurări de Sănătate nr. 674/252/ 2012 privind aprobarea formularului de prescripție medicală  
electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu  
și a Normelor metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularului  
de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală  
în tratamentul ambulatoriu

Având în vedere Referatul de aprobare nr. F.B./6.235/2017 al Ministerului Sănătății și nr. DG/1.105 din 3.07.2017 al Casei  
Naționale de Asigurări de Sănătate,  
în temeiul prevederilor:

0020087105072017

— titlului VIII — „Asigurările 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. 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  
cadru programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârii Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018;

- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 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;
- 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. 674/252/2012 privind aprobarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și a Normelor metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 439 din 2 iulie 2012, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. La anexa nr. 1, punctul I „Componenta prescriere” se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

2. La anexa nr. 2 capitolul I punctul 6, subpunctul 6.9 se modifică și va avea următorul cuprins:

„6.9. DCI-uri din cadrul sublistei B, prescrise în regim de compensare 90% din prețul de referință pentru pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri;”.

3. La anexa nr. 2 capitolul II punctul I „Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală — componenta prescriere”, la punctul 2, subpunctul (iii) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(iii) se bifează «Pensionar» pentru toate persoanele care își dovedesc această calitate printr-un cupon de pensie; 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, se bifează categoria «0—900» lei/lună;”.

4. La anexa nr. 2 capitolul II punctul I „Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală — componenta prescriere”, la punctul 4, litera h) se modifică și va avea următorul cuprins:

„h) «% Preț ref.» — se notează, după caz: procentul corespunzător de compensare (90%, 50%, 100% sau 20% din prețul de referință) al medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublistele A, B, C (secțiunea C1) și D; procentul de compensare 90% din prețul de referință al medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublista B pentru pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, pentru prescripțiile a căror contravaloare la nivelul prețurilor de referință/prescripție este de până la nivelul prevăzut în contractul-cadru; procentul de compensare 100% din prețul de referință al medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublistele A, B, C secțiunile C1 și C3) și D, conform prevederilor legale în vigoare, pentru: copii (cu vârsta sub 18 ani), tineri cu vârsta cuprinsă între 8 și 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, gravide/lăuze; procentul de compensare 100% din prețul

de referință aferent sublistelor A, B, C (secțiunea C1) și D pentru categoriile de asigurați beneficiari ai legilor speciale (veterani, revoluționari, persoane cu handicap etc.); procentul de compensare 100% din prețul de decontare pentru DCI-urile din sublista C (secțiunea C2) pentru toate categoriile de asigurați beneficiari de programe/subprograme naționale de sănătate curative, în conformitate cu prevederile normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”.

5. La anexa nr. 2 capitolul II punctul II „Modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală — componenta eliberare”, la punctul 3, litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:

„e) «Denumire comercială» — farmacistul va menționa în această rubrică 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 electronică on-line și off-line, farmacistul va completa componenta eliberare numai cu medicamentele eliberate și va lista un exemplar al acesteia, pe care primitorul semnează, cu precizarea pozițiilor (din componenta prescriere) corespunzătoare medicamentelor la care renunță, nefiind permisă eliberarea altor medicamente/materiale sanitare în cadrul sumei respective. În cazul 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, 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 cazul eliberării fracționate, în ceea ce privește atât numărul, cât și cantitatea din fiecare medicament, farmacistul va completa atât componenta eliberare, cât și componenta eliberare pentru pacient și va înmâna primitorului componenta eliberare pentru pacient pentru a se prezenta la aceeași sau la altă farmacie;”.

**Art. II.** — Prescripțiile medicale electronice emise de furnizorii de servicii medicale anterior intrării în vigoare a prezentului ordin se pot elibera de către farmacii până la data expirării termenului de valabilitate al prescripției medicale stabilit potrivit prevederilor legale în vigoare la data prescrierii medicamentului.

**Art. III.** — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare începând cu luna iulie 2017.

Ministrul sănătății,  
**Florian-Dorel Bodog**

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

**I. Componenta prescriere**

Seria..... Numer.....

**1. Unitate medicală**

Adresa .....

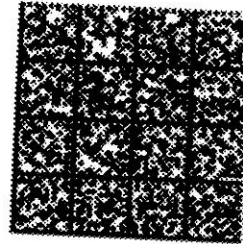
CUI ..... ROMÂNIA

CAS /Contract - conventie.....

Telefon / Fax medic prescriptor(cu prefixul de tara).....

Email medic prescriptor.....

- MF
- AMBULATORIU
- SPITAL
- ALTELE.....
- MF - MM



**2. Asigurat**

Nume..... FO/RC.....

Prenume.....

CID/CNP.....

CE.....

PASS.....

Data naşterii.....

Sexul  M  F

Cetăţenie

- Salariat
- Co-asigurat
- Liber profesionist
- Copil (<18 ani)
- Elev/Liberos/Student (18-28ani)
- Gravida/Lahuzat
- Pensionar
- Veteran
- 0 - 500 lei / luna
- Revoluţionar
- Handicap
- PNS
- Ajutor social
- Şomeş
- Persoană contractuală
- Card European(CE)
- Acorduri internaţionale
- Alte categorii.....

**3. a) Diagnostic / Cod Diag.....**

b) PNS.....

**4. Data prescriere.....**

nr. linie	Cod diag	Tip diag	Secunde comerciale internaţionale / Denumire comercială / Forme Farmaceutică / Concentraţie	D. S.	Cantitate (LPT)	Număr de tratament	%Prinţ	Lotul
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

**5. Justificarea medicală prescriere dănumire comercială**

Nume şi parafă medic prescriptor.....

Semnătură medic prescriptor.....

0020087105072017

L.S Unitate

**Foloseşte-ţi drepturile!**

**Alege să fii corect informat!**

**La înlocuirea reţetei, solicită medicului prescrieri privind preţurile medicamentelor recomandate**

Acest document a fost înregistrat cu numărul..... în Sistemul Informatic pentru Prescripţia Electronică al CNAS.

Acest document a fost generat şi semnat electronic conform prevederilor Legii nr. 489/2001 şi ale Hotărârii Guvernului nr. 1259/2001 de către..... cu certificatul numărul..... din data..... emis de.....

Acest document a fost imprimat folosind aplicaţia..... furnizor de servicii de certificare acreditat conform legii..... din data..... dezvoltată de.....

\*) Anexa este reprodusă în facsimil.