

ORDIN Nr. 224/336 din 26 februarie 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 600 lei/lună

**EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - Nr. 224
CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE - Nr. 336
PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 123 din 27 februarie 2009**

Având în vedere Referatul de aprobare nr. I.B.2.028 din 26 februarie 2009 al Ministerului Sănătății și nr. D.G.403 din 26 februarie 2009 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în temeiul prevederilor:

- Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor;
- 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 completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 1.718/2008 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările 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. 1

Se aprobă Normele 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 600 lei/lună, prevăzute în anexă.

ART. 2

Prezentul ordin intră în vigoare începând cu 1 martie 2009.

ART. 3

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 cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei/lună, în condițiile prezentului ordin.

ART. 4

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

ART. 5

Prevederile prezentului ordin se completează cu prevederile Contractului-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, precum și ale Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.714/2008, cu modificările și completările ulterioare, și ale normelor metodologice de aplicare a acestora.

ART. 6

Anexa face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 7

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

Ministrul sănătății,
Ion Bazac

ANEXA 1

NORME 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 600 lei/lună

A. Modul de prescriere a medicamentelor compensate cu 90% din prețul de referință, acordate în sistem ambulatoriu pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei/lună

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 cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei/lună.

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, cu 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. Medicamentele prescrise în cadrul Programului se consemnează pe o prescripție medicală distinctă, care este document cu regim special și se întocmește în 3 exemplare, dintre care două exemplare (originalul și o copie) se depun de asigurat la farmacie și al treilea exemplar rămâne în carnet la medicul care a eliberat prescripția. Toate datele vor fi înscrise lizibil, fără modificări, ștersături sau adăugări. În cazul în care o modificare este absolut necesară, această mențiune va fi semnată și parafată.

6. Prescripția medicală se completează în mod obligatoriu cu toate informațiile solicitate în formularul de prescripție medicală cu regim special aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

7. Pe formularul de prescripție medicală medicul de familie este obligat ca pentru pensionarii care realizează venituri numai din pensii de până la 600 lei/lună să bifeze la categoria "0 - 600 lei/lună".

8. 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 pentru anul 2008, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 324/2008, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.714/2008, cu modificările și completările ulterioare, pensionarii trebuie să prezinte medicului de familie ultimul talon de pensie, actul de identitate, precum și o declarație pe propria răspundere din care să rezulte faptul că realizează venituri numai din pensii de până la 600 lei pe lună.

9. Medicul de familie este obligat să consemneze în fișa medicală a pensionarului/în registrul de consultații numărul talonului de pensie și cuantumul pensiei și să anexeze la fișa medicală/registrul de consultații declarația dată pe propria răspundere de către pensionar, conform modelului prevăzut la lit. D.

10. Contravaloarea medicamentelor prescrise în cadrul Programului este de maximum 300 lei/lună, calculată la nivelul prețurilor de referință ale acestora.

11. Medicii de familie pot prescrie unui pensionar medicamente în cadrul Programului astfel:

a) până la data de 31 martie 2009, în conformitate cu prevederile art. 99 alin. (1) lit. b) 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;

b) începând cu data de 1 aprilie 2009, o singură prescripție pe lună din sublista B, a cărei contravaloare la nivelul prețului de referință este de până la 300 lei pe lună/prescripție, și un număr de maximum 3 medicamente, situație în care nu beneficiază de medicamente din sublista B în condițiile prevăzute la art. 100 alin. (1) lit. a) și b) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.714/2008, cu modificările și completările ulterioare, cu compensare de 90% din prețul de referință. În acest caz, se pot prescrie maximum 7 medicamente din sublistele A și B.

B. Eliberarea medicamentelor compensate cu 90% din prețul de referință, acordate în sistem ambulatoriu pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei/lună

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 cu regim special, nu se eliberează de către farmacii și nu se decontează de casele de asigurări de sănătate, cu excepția situațiilor expres prevăzute în 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, precum și în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.714/2008, cu modificările și completările ulterioare.

3. Prescripția medicală pentru cazurile cronice este valabilă maximum 30 de zile de la data emiterii acesteia.

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

5. 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. Primitorul semnează de primirea medicamentelor pe prescripția medicală, pe care se menționează numele, prenumele, adresa completă, seria și numărul actului de identitate al acestuia, codul numeric personal - CNP, data eliberării.

6. În situația în care primitorul renunță la anumite medicamente cuprinse în prescripția medicală, acestea se anulează, nefiind permisă eliberarea altor medicamente din farmacie în cadrul sumei respective.

7. 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.

8. În vederea decontării medicamentelor eliberate în cadrul Programului, farmaciile sunt obligate să înainteze caselor de asigurări de sănătate, în primele 15 zile calendaristice ale lunii următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele, următoarele acte în original: factura, borderourile centralizatoare, prescripțiile medicale, cu înscrierea numărului de ordine al bonului fiscal și a datei de emiterie a acesteia.

9. În cazul medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublista B prescrise pensionarilor care realizează venituri numai din pensii de până la 600 lei/lună 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", pentru prescripțiile a căror contravaloare la nivelul prețului de referință este de până la 300 lei/lună pe prescripție.

10. Farmaciile răspund de exactitatea datelor cuprinse în decont și în actele justificative înaintate caselor de asigurări de sănătate în vederea decontării medicamentelor eliberate în cadrul Programului.

C. Decontarea medicamentelor compensate cu 90% din prețul de referință, acordate în sistem ambulatoriu pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei/lună

1. Farmaciile întocmesc un borderou centralizator distinct pentru medicamentele eliberate în cadrul Programului. 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. 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. Decontarea medicamentelor eliberate în cadrul Programului 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. Farmaciile întocmesc un borderou distinct pentru aceste medicamente, 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 către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

3. Decontarea contravalorii medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista B de care beneficiază pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei pe lună, 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 depunerii facturii de către farmacie la casa de asigurări de sănătate.

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

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

D. Declarație pe propria răspundere a pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei/lună (Model)

DECLARAȚIE

a pensionarului cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei/lună în vederea beneficiării de medicamente în cadrul Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor

Subsemnatul/Subsemnata,, CNP, posesor/posesoare al/a actului de identitate BI/CI seria nr., eliberat/eliberată de la data de, domiciliat/domiciliată în, declar prin prezenta, pe propria răspundere, că realizez venituri numai din pensie și că acestea nu depășesc 600 lei/lună.

Dau prezenta declarație cunoscând dispozițiile art. 292 din Codul penal referitoare la infracțiunea de fals în declarații.

Mă angajez să declar imediat orice modificare apărută în legătură cu cele menționate mai sus.

Semnătura

Data