

Ordin 1181/460 din 26.09.2006

**privind modificarea si completarea Ordinului ministrului sanatatii publice si al  
presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 681/243/2006 pentru aprobarea  
Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii  
asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, cu modificarile  
si completarile ulterioare**

MINISTERUL SANATATII PUBLICE CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE

Nr. 1181 / 26.09.2006 Nr. 460 / 26.09.2006

**ORDIN**

privind modificarea si completarea Ordinului ministrului sanatatii publice si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 681/243/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, cu modificarile si completarile ulterioare

În temeiul prevederilor:

- Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanatatii;
- Hotărârii Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii Publice;
- Hotărârii Guvernului nr. 706/2006 pentru aprobarea Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate si pentru aprobarea listei cuprinzând denumirile comune internationale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiaza asiguratii în tratamentul ambulatoriu, cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Nationale de Asigurari de Sanatate;

având în vedere Referatul de aprobare nr. .... din .... septembrie 2006 al Ministerului Sanatatii Publice si nr. .... din .... septembrie 2006 al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate

ministrul sanatatii publice si presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate emit urmatorul ordin:

Art. I. – Ordinul ministrului sanatatii publice si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 681/243/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 569 din 30 iunie 2006, cu modificarile si completarile ulterioare, se modifica si se completeaza dupa cum urmeaza:

1. La anexa nr. 31, la articolul 2 alineatul (1) prima teza va avea urmatorul cuprins:

„ Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele sunt de pâna la 3 – 5 zile în afectiuni acute, de pâna la 8 – 10 zile în afectiuni subacute si de pâna la 30 de zile pentru bolnavii cu afectiuni cronice, cu exceptia bolnavilor cu diabet zaharat, pentru care perioada poate fi de pâna la 90 de zile.”

2. La anexa nr. 31, articolul 7 va avea urmatorul cuprins:

„ Art. 7. ▶ În sistemul asigurarilor sociale de sanatate prescrierea medicamentelor se face de medici numai în limita specialitatii (competentei) pe care o au, cu exceptia medicilor de familie care pot prescrie medicamente atât în limita competentei proprii, cât si pe baza scrisorilor medicale transmise de medicii de specialitate pentru asiguratii care urmeaza o schema de tratament pentru o perioada de timp mai mare de 30 de zile calendaristice, stabilita si initiata de medicul de specialitate, cu respectarea indicatiilor din prospectul producatorului de medicamente. Prescrierea medicamentelor corespunzatoare DCI-urilor prevazute la grupa de boala cronica diabet zaharat si boli de nutritie – G 21\*) de catre medicii de familie si

medicii desemnati, se face numai daca în scrisoarea medicala este prevazut numarul de înregistrare a asiguratului cu care acesta este luat în evidenta la nivelul unitatii judetene de diabet zaharat. Medicii din spitale au dreptul de a prescrie asiguratilor, la externare, medicamente în limita specialitatii si a consultatiilor interdisciplinare evidentiata în foaia de observatie.”

3. La anexa nr. 31, la articolul 15, alineatul (1) va avea urmatorul cuprins:

„ Art. 15.► (1) Farmaciile întocmesc borderou centralizator. Pe borderou fiecare prescriptie medicala poarta un numar curent care trebuie sa fie acelasi cu numarul de ordine pe care îl poarta prescriptia medicala. Borderoul va contine si codul medicului precum si codul numeric personal al asiguratului. Farmaciile întocmesc borderou centralizator distinct pentru DCI-urile prevazute în grupa de boala diabet zaharat si boli de nutritie – G 21\*). Casele de asigurari de sanatate au obligatia sa tina evidente distincte pentru sumele decontate reprezentând contravaloarea medicamentelor corespunzatoare DCI –urilor prevazute la grupa de boala cronica diabet zaharat si boli de nutritie – G 21\*).”

4. La anexa nr. 31, la articolul 16, dupa punctul 2, se introduce un nou punct, punctul 2' cu urmatorul cuprins:

„ 2'. Eliberarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul grupei de boala cronica diabet zaharat si boli de nutritie – G 21\*) se face prin acele farmacii aflate în relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate prin încheierea unui act aditional la contractul de furnizare de medicamente cu si fara contributie personala în tratamentul ambulatoriu în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate. Suma aprobata la nivelul casei de asigurari de sanatate cu aceasta destinatie se repartizeaza în mod egal la farmacia, stabilindu-se în acest sens o valoare orientativa a actelor aditionale. Actul aditional se adapteaza dupa modelul de contract de furnizare de medicamente cu si fara contributie personala în tratamentul ambulatoriu în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate si valoarea orientativa a acestuia nu intra în valoarea totala de contract a farmaciei. Actul aditional va contine si obligatia farmaciilor de a afisa la loc accesibil asiguratilor partea de contributie personala ce se suporta de catre acestia, pentru fiecare denumire comerciala corespunzatoare DCI –urilor prevazute la grupa de boala cronica diabet zaharat si boli de nutritie – G 21\*), conform listei pusa la dispozitie de catre casele de asigurari de sanatate. ”

5. La anexa nr. 31, dupa articolul 17 se introduce un articol, articolul 17' cu urmatorul cuprins:

„ Art. 17'.► Casele de asigurari de sanatate deconteaza farmaciilor, medicamentele corespunzatoare DCI-urilor prevazute la grupa de boala cronica diabet zaharat si boli de nutritie – G 21\*), eliberate la nivelul realizat, modificându-se în mod corespunzator valoarea actelor aditionale, cu încadrarea în fondul aprobat la nivelul caselor de asigurari de sanatate pentru subprogramul – tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat de la paragraful „ Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele nationale cu scop curativ”, pâna la sfârșitul anului 2006.”

Art. II. – Prezentul ordin se publica în Monitorul Oficial al României, Partea I si are aplicabilitate începând cu luna octombrie.

Ministrul Sanatatii Publice, Presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate,  
Gheorghe Eugen Nicolaescu Cristian Vladescu