



**G U V E R N U L R O M Ȃ N I E I**  
**H O T Ȃ R Ȃ R E**

**pentru modificarea și completarea 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 cadrul programelor naționale de sănătate, precum și pentru modificarea și completarea unor alte acte normative în domeniul sănătății**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

**Guvernul României** adoptă prezenta hotărâre.

**Art. I** - 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, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 523 din 10 iulie 2008, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

**1. Alineatul (3) al articolului 3, se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(3) În sistemul de asigurări sociale de sănătate, prescrierea, eliberarea și decontarea medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublistele A, B, C - secțiunile C1, C2, C3 și sublista D, notate cu (\*\*),(\*\*)¹, (\*\*)<sup>1</sup>β și (\*\*)<sup>1</sup>Ω se realizează potrivit prevederilor alin. (1) și (2) și în baza protocoalelor terapeutice aprobate în condițiile art. 4.”

**2. În tot cuprinsul Anexei, denumirile comune internaționale notate cu (\*\*\*) devin denumiri comune internaționale notate cu (\*\*).**

**3. În tot cuprinsul Anexei, denumirile comune internaționale notate cu (\*\*\*\*) devin denumiri comune internaționale notate cu (\*\*)<sup>1</sup>.**

**4. În tot cuprinsul Anexei, denumirile comune internaționale notate cu (\*\*\*\*)Ω devin denumiri comune internaționale notate cu (\*\*)<sup>1</sup>Ω.**

**5. În tot cuprinsul Anexei, denumirile comune internaționale notate cu (\*\*\*\*)β devin denumiri comune internaționale notate cu (\*\*)<sup>1</sup>β.**

**6. În anexă, la Sublista A, Nota corespunzătoare DCI-urilor marcate cu (\*\*\*) se abrogă.**

**7. În Anexă, la Sublista B, Notele corespunzătoare DCI-urilor marcate cu (\*\*\*) și (\*\*\*\*) se abrogă.**

**8. În Anexă, la Sublista C – Secțiunea C1, Notele corespunzătoare DCI – urilor marcate cu (\*\*\*) și (\*\*\*\*) se abrogă.**

**9. În Anexă, la Sublista C – Secțiunea C2, Notele corespunzătoare DCI – urilor marcate cu (\*\*\*) și (\*\*\*\*) se abrogă.**

**10. În Anexă, la Sublista C – Secțiunea C3, Nota corespunzătoare DCI – urilor marcate cu (\*\*\*) se abrogă.**

**11. În Anexă, la sublistele B și C - secțiunile C1 și C2, notele de la subsol se completează cu următorul paragraf:**

**”Tratamentul cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)<sup>1</sup> se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății și pot fi administrate și în regim de spitalizare de zi.”**

**Art. II** - Hotărârea 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, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 215 din 23 martie 2016, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

**1. În anexa nr. 1, la litera F din capitolul II, litera f) a punctului 10 va avea următorul cuprins:**

„f) afecțiuni care necesită administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)<sup>1</sup>, (\*\*)<sup>1</sup>β și (\*\*)<sup>1</sup>Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare;”

**2. În anexa nr. 1, la litera F din capitolul II, litera b.4) a punctului 12 va avea următorul cuprins:**

„b.4) administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)<sup>1</sup>, (\*\*)<sup>1</sup>β și (\*\*)<sup>1</sup>Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare;”

**La articolul 3 din anexa nr. 2, paragraful final al literei ag), va avea următorul cuprins:**

”ag)

.....  
.....În situația în care un asigurat, cu o boală cronică confirmată în scris pe lista proprie de asigurați a unui medic de familie, este internat în regim de spitalizare continuă într-o

secție de acuți/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, că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit prin norme, și cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice;”

**4. La articolul 17 din anexa nr. 2, alineatul (2) va avea următorul cuprins:**

”(2) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 3 lit. b), c), e) - h), j) - u), w), y), aa) - ae), ah), aj), al) și am), precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și ale unor materiale sanitare și/sau recomandări de investigații paraclinice, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, precum și transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală a asiguratului și pentru unele materiale sanitare, precum și de investigații paraclinice, care sunt consecințe ale unor acte medicale prestate de alți medici, în alte condiții decât cele prevăzute la art. 3 lit. ag), se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, respectiv suma stabilită potrivit art. 14 în cazul medicilor nou-veniți într-o localitate, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații.”

**5. La articolul 24 din anexa nr. 2, litera l) va avea următorul cuprins:**

” l) să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate

și să îl elibereze, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală, care este formular cu regim special unic pe țară, pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope; să asigure utilizarea formularului electronic de prescripție medicală pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope de la data la care acesta se implementează; să furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, și să prescrie medicamentele cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații, corespunzătoare denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie. În situația în care un asigurat, cu o boală cronică confirmată, este internat în regim de spitalizare continuă într-o secție de acuți/secție de cronici în cadrul unei unități sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de specialitate clinică 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, respectiv medicamentele ce pot fi prescrise numai de către medicul de specialitate din specialitățile clinice, iar prescripția se eliberează în condițiile prezentării unui document eliberat de spital, din care să reiasă că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit prin norme;”

**6. La articolul 35 din anexa nr. 2, alineatul (2) va avea următorul cuprins:**

” (2) În cazul în care se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 24 lit. b), c), e) - h), j) - u), v), x), z), ac) - ae) și af), precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și/sau recomandări de investigații paraclinice care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, completarea scrisorii medicale prin utilizarea unui alt formular decât cel prevăzut în norme sau neeliberarea acesteia, precum și neeliberarea prescripției

medicale ca urmare a actului medical propriu, pentru primele 30 de zile din perioada cuprinsă în scrisoarea medicală, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a punctului, pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, pentru medicii din ambulatoriu, pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru planificare familială, la care se înregistrează aceste situații sau contravaloarea serviciilor de acupunctură aferente lunii în care s-au produs aceste situații.”

#### **7. La articolul 42 din anexa nr. 2, litera l) va avea următorul cuprins:**

”l) să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și să îl elibereze, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală, care este formular cu regim special unic pe țară, pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope; să asigure utilizarea formularului electronic de prescripție medicală pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope de la data la care acesta se implementează; să furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale în vigoare și să prescrie medicamentele cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații, corespunzătoare denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie. În situația în care un asigurat, cu o boală cronică confirmată, este internat în regim de spitalizare continuă într-o secție de acuți/secție de cronici în cadrul unei unități sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de specialitate clinică recuperare, medicină fizică și balneologie poate elibera, după caz, 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, respectiv medicamentele ce pot fi prescrise numai de către medicul de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie, prescripția eliberându-se în condițiile prezentării unui document eliberat de spital din care să reiasă că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit prin norme;”

**8. La articolul 52 din anexa nr. 2, alineatul (2) va avea următorul cuprins:**

”(2) În cazul în care se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 42 lit. b), c), e) - h), j) - u), w), y) și ab) - ae), precum și prescrieri de medicamente cu sau fără contribuție personală din partea asiguratului și de unele materiale sanitare și/sau recomandări de investigații paraclinice, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, completarea scrisorii medicale prin utilizarea unui alt formular decât cel prevăzut în norme sau neeliberarea acesteia, precum și neeliberarea prescripției medicale ca urmare a actului medical propriu, pentru primele 30 de zile din perioada cuprinsă în scrisoarea medicală, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se va diminua cu 10% contravaloarea serviciilor de recuperare, medicină fizică și balneologie aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.”

**9. La articolul 92 din anexa nr. 2, litera ar) a alineatului (1), va avea următorul cuprins:**

”ar) să elibereze, pentru asigurații internați cu boli cronice confirmate, care sunt în tratament pentru boala/bolile cronice cu medicamente, altele decât medicamentele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare și/sau cu medicamente și materialele sanitare din programele naționale de sănătate, documentul al cărui model este prevăzut în norme; documentul stă la baza eliberării prescripției medicale în regim ambulatoriu de către medicul de familie și medicul de specialitate din ambulatoriu în perioada în care asiguratul este internat în spital;”

**10. La articolul 98 din anexa nr. 2, litera a) a alineatului (1), va avea următorul cuprins:**

”a) medicamentelor și materialelor sanitare, pentru afecțiunile din programele naționale de sănătate”

**11. La articolul 98 din anexa nr. 2, alineatul (4) va avea următorul cuprins:**

”(4) Unitățile sanitare care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi autorizate de Ministerul Sănătății sunt obligate să suporte pentru asigurații internați în regim de spitalizare de zi toate cheltuielile necesare pentru rezolvarea cazurilor respective, inclusiv pentru medicamente - în limita listei prezentate la contractare - materiale sanitare și investigații paraclinice, cu excepția medicamentelor și materialelor sanitare pentru afecțiunile din programele naționale de sănătate. Această prevedere se aplică și centrelor de sănătate multifuncționale pentru asigurații internați în regim de spitalizare de zi.”

**12. La articolul 145 din anexa nr. 2, litera a) a alineatului (5) va avea următorul cuprins:**

”a) medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)<sup>1</sup>, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, pentru care medicul utilizează formulare de prescripție distincte;”

**Art. III – La articolul 9 din** Hotărârea Guvernului nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 208 din 30 martie 2015, cu modificările și completările ulterioare, **litera g)** se modifică și va avea următorul cuprins:

”g) să monitorizeze consumul total de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit închis în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate, cu evidențe distincte, precum și pentru DCI-urile care fac obiectul contractelor cost-volum;”

Art. IV – (1) Prezenta hotărâre intră în vigoare la data de 1 martie 2017.

(2) Dosarele depuse la Casa Națională de Asigurări de Sănătate și la casele de asigurări de sănătate pentru medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*\*) și (\*\*\*\*) în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, se soluționează până la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri.