

**ORDIN nr. 832/302/2008**

**pentru 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**

**Ministrul sănătății publice și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**

**În temeiul prevederilor:**

- Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 152/1999 privind medicamentele de uz uman, aprobată și modificată prin Legea nr. 336/2002, cu modificările și completările ulterioare;
- 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;
- Ordinul 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, pentru anul 2008
- Hotărârea Guvernului nr. 1841/2006 pentru aprobarea Listei cuprinzând DCI corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu cu sau fără atribuție personală pe bază de prescripție medicală în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr.357/2008 pentru aprobarea programelor naționale de sanatate pentru anul 2008;
- Hotărârrii Guvernului nr.862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârrii Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

**Având în vedere:**

- Referatul de aprobare nr. .... al Ministerului Sănătății Publice și nr. DG/1250/09.04.2008 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

**emit următorul**

**ORDIN**

Art. 1 (1) Se aprobă modelul unic, ca imprimat cu regim special, al formularului de prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală, cuprins în Anexa nr. 1.

(2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate organizează tipărirea, distribuirea, înserierea și numerotarea formularelor de prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală, potrivit tuturor elementelor prevăzute în Anexa nr. 1.

Art.2 (1) Se aprobă Normele metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală, cuprinse în Anexa nr.2.

(2)Aplicarea prevederilor acestor norme metodologice este obligatorie.

(3) Anexa 3 cuprinde Lista abrevierilor pentru țările cu care România are acorduri internaționale și cele membre ale Comunității europene

Art. 3 Anexele nr. 1 , 2 și 3 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 4 Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al ministrului sănătății nr. 849/297/2003 privind aprobarea formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală, precum și cele cu timbru sec 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, precum și cele cu timbru sec, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare.

Art. 5 Până la epuizarea stocurilor de prescripții medicale conform modelului prevăzut în anexa nr.1 la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al ministrului sănătății nr. 849/297/2003, acestea pot fi utilizate în paralel cu formularul de prescripții medicale prevăzut în anexa nr. 1 la prezentul ordin, dar nu mai târziu de 1.06.2008.

**MINISTRU**

**Gheorghe Eugen NICOLĂESCU**

**PREȘEDINTE**

**Vasile CIURCHEA**

**REGIM SPECIAL**

1. Unitate medicală

CUI ..... L.S.  
 Sediu (localitate, str., nr.) .....  
 Județul .....  
 Casa de asigurări / Nr. contract ..... / .....

Număr .....  
 Aprobata Comisie   
 Semnătură medic prescriptor.....  
 Nr.zile prescriere

- MF
- Amb. Spec.
- Spital
- Ambulanta
- Altele
- MF - MM

2. Asigurat la CAS:..... FO / RC :.....

Nume .....  
 Prenume .....  
 Adresa: .....

- Salariat
- Co-asigurat
- Liber profesionist
- Copii (<18 ani)
- Elev/Ucenic/Student (18-26 ani)
- Gravidă/Lehuza
- Pensionar
- Veteran
- Revolutionar
- Handicap
- PNS.....
- Ajutor social
- Șomaj
- Personal contractual
- Card European (CE)
- Acorduri internaționale
- Alte categorii

CNP  
 CE  
 PASS

Cetățenia:

3. Diagnostic:

4. Dată prescriere ..... / ..... / ..... Semnătură medic ..... Parafa .....

Poziția	% pret ref.	Listă	Cod boala	Tip dg	Denumire comercială / FF /Concentratie	D.S.	Cantitate
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

5. Am primit medicamentele.

Asigurat      Nume: .....      Prenume: .....  
 Împuternicit      Adresa: .....

CNP  
 CE  
 PASS

B.I. (C.I.) Seria ..... Nr. ....  
 Semnătură primitor .....      Data eliberării rețetei: .....

6. Taxare

Poziția	% pret ref.	Listă	Categ. Boala	Denumire comercială	Cantitate eliberată	Preț amănunt/UT	Preț referință/UT	Valoare amănunt	Valoare compensare

TOTAL A:      B:      C1:      C2:      C3      OTC:      Bon fiscal nr.

**NORME METODOLOGICE****privind utilizarea și modul de completare a formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală**

## Cap. I

1. Prescrierea medicamentelor cu și fără contribuție personală se face pe formularul cu regim special descris în anexa nr. 1, de către medicii care au, potrivit legii, dreptul de a prescrie în sistemul de asigurări sociale de sănătate. Face excepție prescrierea medicamentelor stupefiante și psihotrope prevăzute în Hotărârea Guvernului Nr. 1915 din 22 decembrie 2006, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope,

Utilizarea altor formulare pentru prescrierea medicamentelor cu și fără contribuție personală atrage răspunderea persoanelor vinovate, în conformitate cu dispozițiile legale.

## 2. Se interzic:

- a) emiterea prescripțiilor medicale conținând medicamente care se eliberează cu și fără contribuție personală de către medicii care nu au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale/convenții cu casele de asigurări de sănătate, direct sau prin intermediul furnizorilor de servicii medicale;
- b) emiterea prescripțiilor medicale conținând medicamente care se eliberează compensat 100% din prețul de referință sau prețul de decontare altor categorii de asigurați decât cele prevăzute în contractul-cadru și în normele metodologice de aplicare a acestuia în vigoare la data respectivă;
- c) emiterea de către unitățile spitalicești, pentru asigurați, pe timpul internării acestora, a prescripțiilor medicale cu și fără contribuție personală, precum și a prescripțiilor medicale contra cost, deoarece medicația necesară și tratamentul pacienților spitalizați se asigură integral de către unitatea spitalicească respectivă, indiferent de afecțiunile asociate.

3. Durata pentru care se pot prescrie medicamente cu și fără contribuție personală este cea prevăzută în contractul-cadru și în normele metodologice de aplicare a acestuia în vigoare la data respectivă.

4. Prescripțiile medicale cu și fără contribuție personală se pot elibera de către orice farmacie care, la data eliberării prescripției medicale, are încheiat un contract de furnizare de medicamente cu casa de asigurări de sănătate.

5. Pe același formular pot fi prescrise medicamente din toate sublistele A, B și C, conform H.G nr. 1841/2006 pentru aprobarea Listei cuprinzând DCI corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu cu sau fără contribuție personală pe bază de prescripție medicală în sistemul de asigurări sociale de sănătate (secțiunea C1 – mai puțin medicamentele antidiabetice orale și 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 tratat cu antidiabetice tip insuline, afecțiuni oncologice, stări posttransplant și HIV/SIDA; secțiunea C3), precum și sublista OTC-3.

## 6. Se va întocmi o prescripție distinctă pentru fiecare din următoarele situații:

6.1 medicamente antidiabetice orale corespunzătoare DCI-urilor aferente grupei de boală cronică diabet zaharat și boli de nutriție - G21 (sublista C - secțiunea C1);

6.2 medicamente specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (sublista C - secțiunea C2, subprogramul P3 - Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice);

6.3 medicamente pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu stare posttransplant (sublista C - secțiunea C2, subprogramul P9 - Tratamentul stării postransplant în ambulator a pacienților transplantați);

6.4 medicamente pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu HIV/SIDA (sublista C - secțiunea C2, subprogramul P1 - Tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA și postexpunere (profesională și verticală) ;

6.5 medicamente pentru tratamentul cu insuline al bolnavilor cu diabet zaharat (sublista C- secțiunea C2 ,Subprogramul , P5 - Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat);

6.6 medicamente corespunzătoare DCI-urilor pentru care aprobarea se dă de către comisiile constituite în acest sens la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, prescrise în cadrul tratamentului următoarelor grupe de boli cronice: hepatită cronică de etiologie virală cu HVB și HCV – (G4), ciroză hepatică – (G7), poliartrită reumatoidă și artropatia psoriazică – (G18), acromegalia – tumori hipofizare cu expansiune supraselară și tumori neuroendocrine – (G22), boala Gaucher – (G29) , DCI-uri nominalizate în H.G. nr. 1841/2006 cu modificările și completările ulterioare

6.7 medicamente cu sau fără contribuție personală prescrise de medicul de familie pe baza scrisorii medicale comunicată de medicul de medicina muncii

6.8 medicamente cu sau fără contribuție personală prescrise pentru persoanele care se constituie în categoria de personal contractual

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. 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

8. Prescripțiile medicale cu și fără contribuție personală sunt tipărite pe hârtie autocopiantă în 3 culori. Exemplarul 3 (verde) rămâne în carnet, la medicul care a prescris, iar exemplarele 1 (alb) și 2 (roz) se predau asiguratului, care le depune la furnizorul de medicamente. Furnizorul de medicamente va păstra exemplarul roz, iar exemplarul alb (originalul) va fi înaintat casei de asigurări de sănătate împreună cu factura și borderourile centralizatoare.

9. În situația în care în interiorul carnetului de prescripții medicale există formulare greșit tipărite, incomplete sau completate greșit de către medic, se va scrie "ANULAT" pe formular și nu va fi decupat din carnet. Aceste file vor fi pliate, rămânând în carnet. Pe versoul cotorului ultimei prescripții medicale se va preciza: "Acest carnet conține ..... file (în cifre și în litere) de la numărul ..... la numărul ..... și ..... file anulate."

10. Gestionarea, distribuirea și achiziționarea carnetelor, se va face după cum urmează:

- a) Casele de asigurări de sănătate vor distribui în funcție de necesități , pentru o perioadă de cel mult trei luni, carnetele înseriate și numerotate , fiecărui furnizor de servicii medicale care a încheiat contract cu casa de asigurări de sănătate, respectiv medicului care a încheiat convenție cu aceasta; casele de asigurări de sănătate vor asigura evidența carnetelor de prescripție medicală distribuite.
- b) Gestionarea carnetelor de prescripții medicale la nivelul caselor de asigurări de sănătate se va face potrivit reglementărilor legale în vigoare.
- c) Furnizorii de servicii medicale își vor asigura la cerere, contra cost, carnetele respective de la casele de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale.
- d) Achiziția formularelor de prescripții medicale se va face de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale sau de delegatul acestuia, pe baza facturii fiscale.

11. (1) Furnizorul de servicii medicale își va organiza modul de gestionare și evidență a carnetelor cu prescripții medicale cu și fără contribuție personală, precum și modul de păstrare a carnetelor epuizate.

(2) Pentru furnizorii de servicii medicale care au mai mulți medici angajați cu drept de prescriere, distribuirea și arhivarea carnetelor de prescripții medicale la nivelul furnizorului se vor face, în conformitate cu prevederile legale în vigoare și pe baza unui tabel centralizator care va conține următoarele rubrici obligatorii: numele medicului, data repartizării carnetului/carnetelor, seria (cu numerele) carnetului/carnetelor repartizate, semnătura de primire și parafa, data returnării în arhivă a exemplarului 3, seria rețetelor returnate (exemplarul 3), semnătura de returnare și parafa.

(3) Înregistrarea prescripțiilor medicale emise asiguraților se va face în documentele medicale de evidență primară, pentru fiecare prescripție în parte, după cum urmează:

a) se notează seria și numărul prescripției medicale emise în registrul de consultații, la rubrica "Tratamente";

b) la externarea pacientului din spital, se notează seria și numărul prescripției medicale emise în epicriză și în scrisoarea medicală.

## Cap. II Modul de completare a formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală

Formularele de prescripții medicale se completează în succesiunea numerelor și în ordinea cronologică a consultațiilor.

### 1) "Unitate medicală"

- a) se completează cu denumirea cabinetului medical sau a unității medicale, adresa completă, casa de asigurări de sănătate cu care medicul a încheiat contractul/ respectiv convenția, numărul contractului de furnizare de servicii medicale sau al convenției și se alege prin bifare cu "x" categoria de furnizor de servicii medicale : Medicină de Familie, Ambulatoriul de Specialitate (inclusiv cabinetele de medicină dentară), Spital, Ambulanță, Altele - conform prevederilor contractului-cadru și normelor metodologice de aplicare a acestuia în vigoare la data respectivă;
- b) -"MF-MM" – se bifează atunci când medicul de familie prescrie medicamente cu și fără contribuție personală pe baza scrisorii medicale comunicată de medicul de medicina muncii; rețeta eliberată de medicul de familie pe baza scrisorii medicale comunicată de medicul de medicina muncii va constitui o rețetă distinctă;
- c) "număr zile prescriere" – se completează obligatoriu de medic, numărul de zile pentru care se face prescrierea, pentru toate tipurile de rețete ;
- d) "LS" - loc ștampilă furnizor de servicii medicale;
- e) „Aprobat comisie” – se bifează în cazul în care se prescriu medicamente corespunzătoare DCI-urilor aprobate prin comisiile constituite în acest sens la nivelul caselor de asigurări de sănătate sau la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate după caz. În cazul prescrierii acestor medicamente medicul prescriptor trebuie să păstreze anexat la foaia de observație a pacientului/ fișa pacientului (FO/RC) o copie a referatului de aprobare emis de către comisia. „Semnătură medic” - se execută semnătura medicului care a emis prescripția .

### 2) "Asigurat":

- a) "la CAS" - se va nota casa de asigurări de sănătate în evidența căreia se află asiguratul;
- b) "FO/RC" - se completează numărul foii de observație (FO) doar în cazul prescrierii rețetei la externarea pacientului din spital sau numărul din registrul de consultații;
- c) Se alege prin bifare cu "x" categoria în care se găsește asiguratul. Medicul va bifa o singură categorie de asigurat, astfel:

- i) se bifează categoria salariat, pentru toate persoanele angajate în sectorul public/privat care fac dovada plății contribuției la FNUASS;
  - ii) se bifează categoria co-asigurat pentru soț ,soție și părinții fără venituri proprii care sunt în întreținerea unei persoane asigurate;
  - iii) se bifează pensionar pentru toate persoanele care își dovedesc această calitate printr-un cupon de pensie;
  - iv) se bifează copii <18 ani , pentru toate persoanele care fac dovada calității lor de asigurat printr-un document cu valabilitate legală (certificat de naștere, carte de identitate);
  - v) se bifează elev ucenic/student (18-26 ani) pentru toate persoanele de la 18 la 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenți de liceu până la începerea anului universitar dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți care fac dovada calității lor de asigurat și nu realizează venituri din muncă. Pentru această categorie, contravaloarea medicamentelor prescrise se suportă din fond, la nivelul prețului de referință sau de decontare, după caz, în condițiile contractului cadru, dacă nu realizează venituri din muncă ;
  - vi) se bifează gravidă/lăuză pentru toate persoanele gravide sau lehuze. Pentru această categorie, contravaloarea medicamentelor prescrise se suportă din fond, la nivelul prețului de referință, în condițiile contractului cadru, indiferent dacă realizează sau nu venituri;
  - vii) se bifează veteran, revoluționar sau handicap, pentru toate persoanele care fac dovada că sunt beneficiari ai legilor speciale. ***Pentru aceste categorii, valoarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul afecțiunilor specifice, se suportă din fond, la nivelul prețului de referință, în condițiile contractului cadru, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri;***
  - viii) se bifează PNS pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății Publice, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte resurse, pe perioada în care este inclus în program și se notează numărul programului/subprogramului de sănătate în care este inclus și se prescriu numai medicamente din sublista A, B și C, care se eliberează în farmaciile cu circuit deschis;
  - ix) se bifează categoria ”ajutor social” pentru persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. 416/2001, cu modificările și completările ulterioare;
  - x) se bifează „alte categorii” pentru persoanele care nu se încadrează în categoriile de asigurat menționate pe formularul de prescripție, menționându-se categoria de asigurat numai pentru persoanele beneficiare ale unei legi speciale;
  - xi) se bifează „personal contractual” pentru persoanele care se constituie în categoria de personal contractual conform Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.886/218/2007 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor art. 24 alin(1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual;
  - xii) se bifează „liber profesionist,, pentru persoanele care exercită profesii liberale sau independente
  - xiii) se bifează Card european (CE)– pentru persoanele care prezintă un Card European de asigurări sociale de sănătate emis de un alt stat membru UE sau al Spațiului Economic European(cu excepția României). În baza acestui card, persoana respectivă beneficiază de acele servicii medicale care devin necesare în perioada șederii sale în România.
  - xiv) se bifează Acorduri internaționale– pentru persoanele care se încadrează într-una din categoriile beneficiare ale acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte.
- d) Se vor nota datele de identificare ale pacientului (numele, prenumele, adresa completă);

- e) Câmpul "CNP/CE/Pass" – corespunde codului numeric personal/ număr Card european/ număr Pașaport. Acest câmp va permite alocarea până la 20 de caractere și se completează astfel :
- i) Pentru cetățenii români se completează codul numeric personal al asiguratului, format din 13 cifre, lăsând libere restul de 7 căsuțe;
  - ii) Pentru cetățenii străini din statele cu care România a încheiat acorduri internaționale cu prevederi în domeniul sănătății se va completa numărul pașaportului ;
  - iii) Pentru cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene și al Spațiului Economic European se vor completa toate cele 20 de căsuțe corespunzătoare numărului de identificare al cardului european de asigurări de sănătate (câmpul nr.8 de pe acesta)
- Pentru cetățenii străini menționați mai sus, se va preciza cetățenia prin selecția din nomenclatorul de țări (anexa nr. 3 la Normele metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală)
- 3) "Diagnostic": - se vor nota toate diagnosticele pacientului pentru care au fost prescrise medicamente cu sau fără contribuție personală.
- 4) "Dată prescriere" - se completează cu data emiterii prescripției medicale.
- 5) "Semnătură medic" (parafă/cod) - se execută semnătura medicului care a emis prescripția și se aplică parafă și codul corespunzător acestuia.
- 6) Prescripția propriu-zisă:
- a) "% preț ref."
    - i) se notează % corespunzător de compensare (90% sau 50%) al medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublista A, B sau procentul de compensare 100% din prețul de referință/prețul de decontare al medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublistelor A,B,C (C1,C2 și C3) și 3 (OTC3), 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/lehuză sau procentul de compensare 100% aferent sublistelor A, B,C1 pentru categoriile de asigurați beneficiari ai legilor speciale (veterani, revoluționari, handicapați, etc.)
  - b) Listă
    - i) pentru prescripțiile care cuprind medicamente corespunzătoare DCI-urilor din sublistele A și B, se va nota "A" respectiv "B" la rubrica "Listă"
    - ii) pentru prescripțiile care conțin și medicamente din sublista C1, aferente unei categorii de boală, pentru orice categorie de asigurat adult/copil, în rubrica "Listă", în dreptul medicamentelor aferente unei categorii de boală se va nota categoria respectiva (G1-G30). Completarea câmpului „cod boală” este obligatorie;
    - iii) Pentru categoriile de asigurați de la punctul 2, litera c, subpunctele iv, v și vi se vor putea prescrie toate medicamentele din:
      - sublista C - secțiunea C2, cu indicarea programului Px, dacă prescrierea medicamentelor se face pentru afecțiunile care nu sunt cuprinse în subprogramele din programul național cu scop curativ, dar în conformitate cu autorizația de punere pe piață a medicamentului. .
      - sublista C - secțiunea C1, cu indicarea codului Gx, indiferent de boala pentru care se face prescrierea, conform autorizației de punere pe piață.
- b) "Cod boală" - medicul prescriptor va înscrie codul diagnosticului/ diagnosticelor pentru care se face prescripția medicamentelor, utilizând clasificarea CIM revizia a 10-a varianta 999 coduri de boală;

- c) "Tip dg" - pentru fiecare cod de boală, se va nota categoria în care se încadrează diagnosticul- acut/subacut/cronic. Dat fiind perioada de valabilitate a prescripției, diferită pentru afecțiuni acute/subacute și afecțiuni cronice, pe același formular de prescripție medicală nu se va combina tip diagnostic acut/subacut cu tip diagnostic cronic;
  - d) Denumire comercială/FF/Concentrație se completează cu denumirea comercială însoțită de forma farmaceutică și de concentrație corespunzătoare Listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului, respectiv Listei medicamentelor (denumiri comerciale), aprobată prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aflate în vigoare la data respectivă, modul de administrare și cantitatea necesară tratamentului, trecută în cifre și în litere;
  - e) Prescrierea medicamentelor din sublista C, secțiunea C2, dacă pacientul este beneficiarul unuia din subprogramele naționale de sănătate, se face cu indicarea subprogramului din cadrul programului național cu scop curativ – P3 oncologie, P5 – diabet zaharat tratat cu insulină, P9 – stări postransplant, P1 - Tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA și postexpunere (profesională și verticală)
- 7) "Am primit medicamentele" - se completează de asigurat sau de împuternicitul acestuia (persoana care ridică medicamentele pentru asigurat, fără a fi nevoie de împuternicire legală).
  - 8) "Asigurat/Împuternicit" - se alege prin bifare cu "x" categoria în care se încadrează persoana care ridică medicamentele; datele de identificare (numele, prenumele, BI/CI, seria, numărul, adresa completă, CNP) vor fi ale persoanei care ridică medicamentele (asigurat sau împuternicit).
  - 9) "Semnătură primitor" - se execută semnătura persoanei care ridică medicamentele din farmacie.
  - 10) "Data eliberării" - se completează cu data eliberării medicamentelor din farmacie.
  - 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 rubrica total din secțiunea taxare se vor trece totalurile: A, B, C1, C2, C3, OTC
  - 12) "Bon fiscal nr." - se completează de către farmacie cu numărul bonului fiscal generat cu ocazia eliberării medicamentelor.
  - 13) În cazul în care bolnavul este de acord cu înlocuirea medicamentelor prescrise (pentru situațiile 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, art.95, litera t) medicul prescriptor va consemna obligatoriu pe verso-ul celor trei exemplare ale prescripției medicale , mențiunea : Bolnavul este de acord cu înlocuirea medicamentelor de către farmacist.  
Această mențiune va fi semnată și parafată de medicul prescriptor. În situația în care această mențiune nu este consemnată pe verso-ul celor trei exemplare ale prescripției medicale, se consideră că bolnavul nu este de acord cu înlocuirea de către farmacist a medicamentelor prescrise de către medic.

NOTĂ:

Pct. 1, 2, 3 , 4 , 6 și 13 se completează de către medic.

## ANEXA 3

<b>Lista abrevierilor pentru țările cu care România are acorduri internaționale cu prevederi în domeniul sănătății și cele membre ale Uniunii Europene/ Spațiul Economic European</b>			
<b>Cod țară</b>	<b>Denumire țară</b>	<b>Card European de asigurări de sănătate</b>	<b>Acord internațional</b>
AF	AFGHANISTAN	NU	NU
ZA	AFRICA DE SUD	NU	NU
AL	ALBANIA	NU	DA
DZ	ALGERIA	NU	DA
AD	ANDORA	NU	NU
AO	ANGOLA	NU	NU
AI	ANGUILLA	NU	NU
AG	ANTIGUA SI BARBUDA	NU	NU
AN	ANTILELE OLANDEZE(BONAIR)	NU	NU
AR	ARGENTINA	NU	NU
AM	ARMENIA	NU	DA
AW	ARUBA	NU	NU
SH	ASC., SF EL., TR.DACUNHA	NU	NU
AU	AUSTRALIA	NU	NU
AT	AUSTRIA	DA	NU
AZ	AZERBAIDJAN	NU	DA
BS	BAHAMAS	NU	NU
BH	BAHRAIN	NU	NU
BD	BANGLADESH	NU	NU
BB	BARBADE	NU	NU
BY	BELARUS	NU	NU
BE	BELGIA	DA	NU
BZ	BELIZE	NU	NU
BJ	BENIN	NU	NU
BM	BERMUDE	NU	NU
BO	BOLIVIA	NU	NU
BA	BOSNIA-HERTEGOVINA	NU	DA
BW	BOTSWANA	NU	NU
BR	BRAZILIA	NU	NU
BN	BRUNEI DARUSSALAM	NU	NU
BG	BULGARIA	DA	NU
BF	BURKINA FASO	NU	NU
BI	BURUNDI	NU	NU

BT	BUTAN	NU	NU
KH	CAMBOGIA	NU	NU
CM	CAMERUN	NU	NU
CA	CANADA	NU	NU
SP	CANARY ISLANDS	NU	NU
CV	CAPUL VERDE	NU	NU
KZ	CAYMAN(INSULE)	NU	NU
CZ	CEHIA	DA	NU
CF	CENTRAFICANA	NU	NU
CL	CHILE	NU	NU
CN	CHINA	NU	DA
TD	CIAD	NU	NU
CZ	CIPRU	DA	NU
CI	COASTA DE FILDES	NU	NU
CO	COLUMBIA	NU	NU
YT	COM. TERIT. MAYOTTE	NU	NU
PM	COM.TER.SF.PIERRE SI MIQU	NU	NU
KM	COMORE	NU	NU
CD	CONGO		NU
CG	CONGO	NU	NU
KR	COREEA DE SUD	NU	NU
CR	COSTA RICA	NU	NU
HR	CROATIA	NU	DA
CU	CUBA	NU	DA
DK	DANEMARCA	DA	NU
DJ	DJIBUTI	NU	NU
DM	DOMINICA	NU	NU
DO	DOMINICANA	NU	NU
EC	ECUADOR	NU	NU
EG	EGIPT	NU	DA
SV	EL SALVADOR	NU	NU
CH	ELVETIA	NU	NU
AE	EMIRATELE ARABE UNITE	NU	NU
ER	ARITREEA	NU	NU
EE	ESTONA	DA	NU
ET	ETIOPIA	NU	NU
FJ	FIDJI	NU	NU
FI	FINLANDA	DA	NU
FR	FRANTA	DA	NU
GA	GABON	NU	NU
GM	GAMBIA	NU	NU
GE	GEORGIA	NU	NU
GS	GEORGIA DE SUD SI	NU	NU

	ILE		
DE	GERMANIA	DA	NU
GH	GHANA	NU	NU
GI	GIBRALTAR	NU	NU
GR	GRECIA	DA	NU
GD	GRENADA	NU	NU
GL	GROENLANDA	NU	NU
GP	GUADELUPA(INCLUSIV SF/BA)	NU	NU
GU	GUAM	NU	NU
GT	GUATEMALA	NU	NU
GN	GUINEEA	NU	NU
GW	GUINEEA BISSAU	NU	NU
GQ	GUINEEA ECUATORIALA	NU	NU
GY	GUYANA	NU	NU
GF	GUYANA FRANCEZA	NU	NU
HT	HAITI	NU	NU
HN	HONDURAS	NU	NU
HK	HONG KONG	NU	NU
IN	INDIA	NU	DA
ID	INDONEZIA	NU	NU
CK	INSULELE COOK	NU	NU
FK	INSULELE FALKLAND(MALVIN)	NU	NU
FO	INSULELE FEROE	NU	NU
MP	INSULELE MARIANE, INCLUS	NU	NU
SB	INSULELE SOLOMON	NU	NU
VG	INSULELE VIRGINE BRITANIC	NU	NU
VI	INSULELE VIRGINE SUA	NU	NU
WF	INSULELE WALLIS SI FUTUNA	NU	NU
JO	IORDANIA	NU	DA
IR	IRAN	NU	NU
IQ	IRAQ	NU	NU
IE	IRLANDA	DA	NU
IS	ISLANDA	DA	NU
IL	ISRAEL, AUT.PALESTINA	NU	DA
IT	ITALIA	DA	NU
JM	JAMAICA	NU	NU
JP	JAPONIA	NU	NU

KZ	KAZACHSTAN	NU	NU
KE	KENIA	NU	NU
KG	KIRGHIZISTAN	NU	NU
KI	KIRIBATI	NU	NU
XZ	KOSOVO	NU	NU
KW	KUWEIT	NU	NU
LA	LAO	NU	NU
LS	LESOTO	NU	NU
LV	LETONIA	DA	NU
LB	LIBAN	NU	DA
LR	LIBERIA	NU	NU
LY	LIBIA	NU	DA
LI	LIECHTENSTEIN	DA	NU
LT	LITUANIA	DA	NU
LU	LUXEMBURG	DA	NU
GB	MAREA BRITANIE	DA	NU
MO	MACAO	NU	NU
MK	MACEDONIA	NU	DA
MG	MADAGASCAR	NU	NU
MY	MALAEZIA	NU	NU
MW	MALAWI	NU	NU
MV	MALDIVE	NU	NU
ML	MALI	NU	NU
MT	MALTA	DA	NU
MA	MAROC	NU	DA
MH	MARSHALL (INSULE)	NU	NU
MQ	MARTINICA	NU	NU
MR	MAURITANIA	NU	NU
MU	MAURITIUS	NU	NU
MX	MEXIC	NU	NU
FM	MICRONEZIA(STAT FEDERAL)	NU	NU
MD	MOLDOVA	NU	DA
MC	MONACO	NU	NU
MN	MONGOLIA	NU	NU
MS	MONSERAT	NU	NU
MZ	MOZAMBIC	NU	NU
MM	MYANMAR	NU	NU
NA	NAMIBIA	NU	NU
NR	NAURU	NU	NU
NP	NEPAL	NU	NU
NI	NICARAGUA	NU	NU
NE	NIGER	NU	NU
NG	NIGERIA	NU	NU

NU	NIUE ISLAND	NU	NU
NF	NORFOLK (INSULE)	NU	NU
NO	NORVEGIA	DA	DA
NC	COUA CALEDONIE	NU	NU
NZ	NOUA ZEELANDA, INCLUSIV D	NU	NU
NL	OLANDA	DA	NU
OM	OMAN	NU	NU
PK	PAKISTAN	NU	DA
PW	PALAOS	NU	NU
PA	PANAMA	NU	NU
PG	PAPUA NOUA GUINEE	NU	NU
PY	PARAGUAY	NU	NU
PE	PERU	NU	DA
PH	PHILIPPINES	NU	NU
PN	PITCAIRN, HENDERSON, DUCI	NU	NU
PF	POLINEZIA FRANCEZA(INCLU)	NU	NU
PL	POLONIA	DA	NU
PR	PORTO RICO	NU	NU
PT	PORTUGALIA	DA	NU
QA	QUATAR	NU	NU
KP	KOREEA DE NORD	NU	DA
RE	REU, ILE.BA, EU.,JU.,GL.,TR	NU	NU
RO	ROMANIA	NU	NU
RU	RUSIA(FED)	NU	DA
RW	RWANDA	NU	NU
AS	SAMOA(SUA)	NU	NU
WS	SAMOA OCCIDENTALA	NU	NU
SM	SAN MARINO	NU	NU
ST	SAO TOME SI PRINCIPE	NU	NU
SA	SAUDI ARABIA	NU	NU
SN	SENEGAL	NU	NU
CS	SERBIA SI MUNTENEGRU	NU	DA
SC	SEYCHELLES	NU	NU
KN	SF.CHRISTOPHE (SF.KITTS)	NU	NU
LC	SF. LUCIA	NU	NU
VC	SF.VINCENT SI GRENADINE	NU	NU
SL	SIERRA LEONE	NU	NU
SG	SINGAPORE	NU	NU

SY	SIRIA	NU	DA
SK	SLOVACIA	DA	NU
SI	SLOVENIA	DA	NU
SO	SOMALIA	NU	NU
ES	SPANIA	DA	NU
LK	SRI LANKA	NU	NU
US	STATELE UNITE ALE AMERICII	NU	NU
SD	SUDAN	NU	NU
SE	SUEDIA	DA	NU
SR	SURINAM	NU	NU
SZ	SWAZILAND	NU	NU
TJ	TADJIKISTAN	NU	NU
TH	TAILANDA	NU	NU
TW	TAIWAN	NU	NU
TZ	TANZANIA	NU	NU
IO	TERT.BRIT.SIN OC.IND.	NU	NU
TF	TERITORIILE AUSTRALE FR	NU	NU
TP	TIMOR ORIENTAL	NU	NU
TG	TOGO	NU	NU
TK	TOKELAU	NU	NU
TO	TONGA(INCLUSIV NIUAFO"OU	NU	NU
TT	TRINIDAD SI TOBAGO	NU	NU
TN	TUNISIA	NU	DA
TR	TURCIA	NU	DA
TM	TURKMENISTAN	NU	NU
TC	TURQUES SI CAIQUES	NU	NU
TV	TUVALU	NU	NU
UG	UGANDA	NU	NU
UA	UKRAINA	NU	DA
HU	UNGARIA	DA	NU
UY	URUGUAY	NU	NU
UZ	UZBEKISTAN	NU	NU
VU	VANUATU	NU	NU
VA	VATICAN	NU	NU
VE	VENEZUELA	NU	NU
VN	VIETNAM	NU	NU
YE	YEMEN	NU	NU
ZM	ZAMBIA	NU	NU
ZW	ZIMBABWE	NU	NU