



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 177 (XXI) — Nr. 123

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 27 februarie 2009

SUMAR

Nr.	Pagina	Nr.	Pagina
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI			
184.	— Hotărâre pentru aprobarea organizării de către Colegiul Național de Apărare din România a Cursului de orientare pe probleme de politică europeană de securitate și apărare, în cadrul Colegiului European de Securitate și Apărare	2	sanitare veterinare care stabilește o listă de utilizări ale hranei pentru animale, destinată unor scopuri nutriționale speciale..... 6–7
185.	— Hotărâre pentru modificarea alin. (2) al art. 8 din Hotărârea Guvernului nr. 322/2008 privind acordarea de facilități pentru actualizarea obiectului de activitate potrivit Clasificării activităților din economia națională — CAEN Rev. 2	2	222/303. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind modificarea și completarea Ordinului 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..... 8–10
186.	— Hotărâre privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor.....	3	223/304. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 832/302/2008 privind 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..... 10–12
187.	— Hotărâre pentru modificarea și completarea 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, precum și a 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	3–5	224/336. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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 13–15
188.	— Hotărâre privind completarea art. 2 din 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	5	ACTE ALE AUTORITĂȚII ELECTORALE PERMANENTE
DECIZII ALE PRIMULUI-MINISTRU			
276.	— Decizie privind numirea prin mobilitate a domnului Virgil Ștefan Nițulescu din funcția publică de secretar general al Ministerului Culturii, Cultelor și Patrimoniului Național în funcția publică de inspector guvernamental	6	8. — Lista partidelor politice, alianțelor politice și electorale, organizațiilor cetățenilor români aparținând minorităților naționale și a candidaților independenți pentru care a fost depus până la data de 25 februarie 2009 raportul detaliat al veniturilor și cheltuielilor electorale, conform art. 38 alin. (1 ¹) din Legea nr. 334/2006 privind finanțarea activității partidelor politice și a campaniilor electorale, cu modificările și completările ulterioare, pentru alegerile locale parțiale desfășurate conform Hotărârii Guvernului nr. 1/2009 privind stabilirea datei alegerilor locale parțiale pentru alegerea primarilor în unele circumscripții electorale 16
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE			
9.	— Ordin al președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor privind modificarea Ordinului președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor nr. 48/2006 privind aprobarea Normei		

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRĂRE

pentru aprobarea organizării de către Colegiul Național de Apărare din România a Cursului de orientare pe probleme de Politică europeană de securitate și apărare, în cadrul Colegiului European de Securitate și Apărare

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — (1) Se aprobă organizarea de către Colegiul Național de Apărare din România, în calitate de membru al rețelei de instituții de învățământ a Uniunii Europene — Colegiul European de Securitate și Apărare, a Cursului de orientare pe probleme de politică europeană de securitate și apărare.

(2) Cursul prevăzut la alin. (1) se desfășoară la Bruxelles în perioada 2—5 martie 2009.

Art. 2. — Fondurile necesare organizării și desfășurării activităților prevăzute la art. 1 se suportă din bugetul aprobat Ministerului Apărării Naționale pentru anul 2009.

PRIM-MINISTRU
EMIL BOC

Contrasemnează:

Ministrul apărării naționale,

Mihai Stănișoară

p. Ministrul afacerilor externe,

Bogdan Mazuru,

secretar de stat

Ministrul finanțelor publice,

Gheorghe Pogea

București, 25 februarie 2009.

Nr. 184.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRĂRE

pentru modificarea alin. (2) al art. 8 din Hotărârea Guvernului nr. 322/2008 privind acordarea de facilități pentru actualizarea obiectului de activitate potrivit Clasificării activităților din economia națională — CAEN Rev. 2

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 11 din Legea nr. 26/1990 privind registrul comerțului, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Alineatul (2) al articolului 8 din Hotărârea Guvernului nr. 322/2008 privind acordarea de facilități pentru actualizarea obiectului de activitate potrivit Clasificării activităților din economia națională — CAEN Rev. 2, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 238 din 27 martie 2008, se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Facilitățile prevăzute la art. 1 se aplică până la data de 1 martie 2010.”

PRIM-MINISTRU
EMIL BOC

Contrasemnează:

Ministrul justiției și libertăților cetățenești,

Cătălin Marian Predoiu

Ministrul întreprinderilor mici și mijlocii,

comerțului și mediului de afaceri,

Constantin Niță

Ministrul finanțelor publice,

Gheorghe Pogea

București, 25 februarie 2009.

Nr. 185.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art.1. — (1) În scopul creșterii accesului la medicamentele acordate în ambulatoriu pensionarilor, începând cu data de 1 martie 2009 se instituie compensarea cu 90% din prețul de referință al medicamentelor, în cadrul programului social al Guvernului.

(2) Beneficiarii programului prevăzut la alin. (1) sunt pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei/lună, pentru care se aprobă compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublista B 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.

Art. 2. — (1) Compensarea cu 90% din prețul de referință al medicamentelor menționate la art. 1 se suportă astfel: în

cuantum de 50% din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și, respectiv, 40% din bugetul Ministerului Sănătății.

(2) Compensarea medicamentelor în cuantum de 40%, potrivit prevederilor alin. (1), se asigură din veniturile proprii prevăzute în bugetul Ministerului Sănătății pe anul 2009, sub formă de transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 3. — Persoanelor incluse în această categorie li se poate elibera o singură prescripție medicală pe lună, cu respectarea prevederilor legale în vigoare privind condițiile de prescriere, eliberare și decontare a medicamentelor în ambulatoriu, în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Art. 4. — Normele tehnice de realizare a programului, care vor intra în vigoare la data de 1 martie 2009, se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

PRIM-MINISTRU
EMIL BOC

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,

Ion Bazac

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Irinel Popescu

Ministrul finanțelor publice,

Gheorghe Pogea

București, 25 februarie 2009.

Nr. 186.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

pentru modificarea și completarea 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, precum și a 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

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. I. — 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, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 252 din 1 aprilie 2008, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. **La articolul 32, litera h) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„h) să prescrie medicamente cu sau fără contribuția personală a asiguraților, precum și investigații paraclinice numai ca o consecință a actului medical propriu. Medicul de familie va

refuza transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuția personală a asiguraților și investigații paraclinice care sunt consecințe ale unor acte medicale prestate de alți medici. Excepție fac situațiile în care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită conform reglementărilor legale în vigoare pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală de către medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, comunicată numai prin scrisoare medicală, precum și situațiile în care medicul de familie a prescris medicamente cu

și fără contribuție personală la recomandarea medicului de medicina muncii, recomandare comunicată prin scrisoare medicală. Pentru «Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei pe lună», medicul de familie prescrie inclusiv medicamente ca o consecință a actului medical prestat de alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pe baza scrisorii medicale.»

2. La articolul 98, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (2¹), cu următorul cuprins:

„(2¹) Procentul de compensare a medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista B este de 90% din prețul de referință, din care 50% se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și 40% din transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului, pentru prescripțiile a căror contravaloare la nivelul prețului de referință/prescripție este de până la 300 lei/lună și de care beneficiază pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 600 lei pe lună.”

3. La articolul 98, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(5) Decontarea contravalorii medicamentelor pentru care se fac transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului se face în termen de până la 30 de zile calendaristice de la data depunerii facturii de către farmacie la casa de asigurări de sănătate, cu excepția medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista B de care beneficiază pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 600 lei pe lună, pentru care decontarea se realizează în condițiile alin. (4).”

4. La articolul 99 alineatul (1), litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) pentru sublista B — o singură prescripție lunar:
— cu maximum 3 medicamente cu valoare totală calculată la prețul de vânzare cu amănuntul de maximum 300 lei, cu compensare de 50% din prețul de referință, suportată din Fond; sau

— cu medicamente notate cu # cu o valoare maximă a tratamentului mai mare de 300 lei pe lună, situație în care nu se mai pot prescrie alte medicamente din sublista B în luna respectivă, cu compensare de 50% din prețul de referință, suportată din Fond; sau

— cu maximum 3 medicamente a căror contravaloare la nivelul prețului de referință/prescripție este de până la 300 lei/lună, pentru pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 600 lei pe lună, cu compensare de 90% din prețul de referință, suportată 50% din Fond și 40% din transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului.”

5. La articolul 99, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(5) Pe același formular de prescripție se pot înscrie medicamente din subliste diferite. Farmaciile întocmesc borderou centralizator cu evidență distinctă pentru fiecare sublistă, cu excepția medicamentelor antidiabetice orale, a medicamentelor antidiabetice de tipul insulinelor și a testelor de automonitorizare pentru bolnavii diabetici, a medicamentelor antidiabetice orale și de tipul insulinelor și a testelor de automonitorizare pentru tratamentul mixt al bolnavilor diabetici, a medicamentelor pentru tratamentul stării posttransplant, a medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, a medicamentelor pentru tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA, a medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor aferente grupelor de boli cronice aprobate prin comisiile de experți ai CNAS, a medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor aferente bolilor rare — mucoviscidoză, epidermoliză buloasă și scleroză laterală amiotrofică — din cadrul Programului național de hemofilie,

talasemie și alte boli rare și pentru materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, precum și a medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublista B pentru pensionarii care beneficiază de prescripții în condițiile prevăzute la art. 98 alin. (2¹), în condițiile prevăzute în norme, pentru care se completează prescripții distincte.”

Art. II. — 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, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 885 din 29 decembrie 2008, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 32, litera h) se modifică și va avea următorul cuprins:

„h) să prescrie medicamente cu sau fără contribuția personală a asiguraților și, după caz, unele materiale sanitare, precum și investigații paraclinice numai ca o consecință a actului medical propriu. Medicul de familie va refuza transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuția personală a asiguraților și, după caz, pentru unele materiale sanitare, precum și de investigații paraclinice care sunt consecințe ale unor acte medicale prestate de alți medici. Excepție fac situațiile în care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită conform reglementărilor legale în vigoare, pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, pentru unele materiale sanitare de către medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, comunicată numai prin scrisoare medicală, folosind exclusiv formularul tipizat aprobat prin ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, precum și situațiile în care medicul de familie a prescris medicamente cu și fără contribuție personală la recomandarea medicului de medicina muncii, recomandare comunicată prin scrisoare medicală; medicul de familie refuză transcrierea oricăror acte medicale, cum ar fi concedii medicale, bilete de trimitere pentru investigații medicale paraclinice, bilete de trimitere pentru consultații de specialitate sau internare. Pentru «Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei pe lună», medicul de familie prescrie inclusiv medicamente ca o consecință a actului medical prestat de alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pe baza scrisorii medicale;”

2. La articolul 99, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (2¹), cu următorul cuprins:

„(2¹) Procentul de compensare a medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista B este de 90% din prețul de referință, din care 50% se suportă din bugetul Fondului și 40% din transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului, pentru prescripțiile a căror contravaloare la nivelul prețului de referință/prescripție este de până la 300 lei/lună și de care beneficiază pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 600 lei pe lună.”

3. La articolul 99, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(5) Decontarea contravalorii medicamentelor pentru care se fac transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului se face în termen de până la 30 de zile calendaristice de la data depunerii facturii de către farmacie la casa de asigurări de sănătate, cu excepția medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista B de care beneficiază pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 600 lei pe lună, pentru care decontarea se realizează în condițiile prevăzute la alin. (4).”

4. La articolul 100 alineatul (1), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) pentru sublistele A și B — o singură prescripție lunar, cu maximum 7 medicamente, dar nu mai mult de 3 medicamente din sublista B, cu compensare de 50% din prețul de referință;”.

5. La articolul 100 alineatul (1), după litera b) se introduce o nouă literă, litera b¹), cu următorul cuprins:

„b¹) o singură prescripție din sublista B lunar pentru pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 600 lei pe lună, 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 lit. a) și b), cu compensare de 90% din prețul de referință. În acest caz, se pot prescrie maximum 7 medicamente din sublistele A și B.”

6. La articolul 100, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(5) Pe același formular de prescripție se pot înscrie medicamente din subliste diferite. Farmaciile întocmesc un borderou centralizator cu evidență distinctă pentru fiecare sublistă, cu excepția medicamentelor antidiabetice orale, a medicamentelor antidiabetice de tipul insulinelor și a testelor de

automonitorizare pentru bolnavii diabetici, a medicamentelor antidiabetice orale și de tipul insulinelor și a testelor de automonitorizare pentru tratamentul mixt al bolnavilor diabetici, a medicamentelor pentru tratamentul stării posttransplant, a medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, a medicamentelor pentru tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA, a medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor aferente grupelor de boli cronice aprobate prin comisiile de experți ai CNAS, a medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor aferente bolilor rare — mucoviscidoză, epidermoliză buloasă și scleroză laterală amiotrofică — din cadrul Programului național de hemofilie, talasemie și alte boli rare și pentru materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, precum și a medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor din sublista B pentru pensionarii care beneficiază de prescripții în condițiile prevăzute la art. 99 alin. (2¹), în condițiile prevăzute în norme, pentru care se completează prescripții distincte.”

7. La articolul 100, alineatul (6) se abrogă.

PRIM-MINISTRU
EMIL BOC

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,

Ion Bazac

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Irinel Popescu

București, 25 februarie 2009.
Nr. 187.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind completarea art. 2 din 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

În temeiul art.108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — În 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, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 523 din 10 iulie 2008, la articolul 2, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1¹), cu următorul cuprins:

„(1¹) Pentru pensionarii cu venituri numai din pensii de până

la 600 lei pe lună, cuantumului de compensare a medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublista B este de 90% din prețul de referință, din care 50% se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și 40% din transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru prescripțiile a căror contravaloare la nivelul prețului de referință/prescripție este de până la 300 lei pe lună.”

PRIM-MINISTRU
EMIL BOC

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,

Ion Bazac

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Irinel Popescu

București, 25 februarie 2009.
Nr. 188.

DECIZII ALE PRIMULUI-MINISTRU**GUVERNUL ROMÂNIEI****PRIMUL-MINISTRU****DECIZIE****privind numirea prin mobilitate a domnului Virgil Ștefan Nițulescu din funcția publică de secretar general al Ministerului Culturii, Cultelor și Patrimoniului Național în funcția publică de inspector guvernamental**

Având în vedere propunerea formulată de Ministerul Culturii, Cultelor și Patrimoniului Național, prin Adresa nr. 463 din 18 februarie 2009,

ținând seama de prevederile Hotărârii Guvernului nr. 341/2007 privind intrarea în categoria înalților funcționari publici, managementul carierei și mobilitatea înalților funcționari publici, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 19 din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor, cu modificările și completările ulterioare, al art. 19 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și al art. 12 alin. (3) și al art. 33 alin. (1) lit. d) din Hotărârea Guvernului nr. 341/2007, cu modificările și completările ulterioare,

primul-ministru emite prezenta decizie.

Art. 1. — Pe data intrării în vigoare a prezentei decizii, domnul Virgil Ștefan Nițulescu se numește prin mobilitate din funcția publică de secretar general al Ministerului Culturii, Cultelor și Patrimoniului Național în funcția publică de inspector guvernamental.

Art. 2. — Domnul Virgil Ștefan Nițulescu este desemnat să coordoneze aplicarea prevederilor cuprinse în strategia și în programele de reformă în domeniul culturii, cultelor și al

patrimoniului național, elaborate pe baza Programului de guvernare.

Art. 3. — În exercitarea atribuțiilor, domnul Virgil Ștefan Nițulescu informează secretarul general al Guvernului despre stadiul de implementare a programelor.

Art. 4. — Domnul Virgil Ștefan Nițulescu va îndeplini și alte atribuții stabilite de secretarul general al Guvernului.

PRIM-MINISTRU**EMIL BOC**Contrasemnează:**Șeful Cancelariei Primului-Ministru,
Cătălin Ovidiu Baba**

București, 26 februarie 2009.

Nr. 276.

**ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE
ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE****AUTORITATEA NAȚIONALĂ SANITARĂ VETERINARĂ ȘI PENTRU SIGURANȚA ALIMENTELOR****ORDIN****privind modificarea Ordinului președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor nr. 48/2006 privind aprobarea Normei sanitare veterinare care stabilește o listă de utilizări ale hranei pentru animale, destinată unor scopuri nutriționale speciale**

Văzând Referatul de aprobare nr. 68.724 din 17 decembrie 2008, întocmit de Direcția de control și coordonare a activității farmaceutice veterinare din cadrul Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor,

având în vedere prevederile art. 10 lit. b) din Ordonanța Guvernului nr. 42/2004 privind organizarea activității sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 215/2004, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 3 alin. (3) și al art. 4 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 130/2006 privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor și a unităților din subordinea acesteia, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor emite următorul ordin:

Art. I. — Ordinul președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor nr. 48/2006 privind aprobarea Normei sanitare veterinare care stabilește o listă de utilizări ale hranei pentru animale, destinată unor scopuri nutriționale speciale, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 247 din 20 martie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. Articolul 4 va avea următorul cuprins:

„Art. 4. — Prezentul ordin transpune Directiva Comisiei 2008/38/CE de stabilire a listei utilizărilor prevăzute pentru

furajele destinate unor scopuri nutriționale speciale, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene (JOUE) nr. L 62 din 6 martie 2008, versiune codificată a Directivei Comisiei 94/39/CE, astfel cum a fost modificată ultima dată prin Directiva Comisiei 2008/82/CE, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene (JOUE) nr. L 202 din 31 iulie 2008.”

2. În anexa la norma sanitară veterinară, în tabelul din partea B, punctul 1 va avea următorul cuprins:

Scopul nutrițional special	Caracteristici nutriționale esențiale	Specia sau categoria de animale	Declarații privind etichetarea/Compoziție	Perioada de utilizare recomandată	Alte prevederi
„1. Susținerea funcției renale în cazul insuficienței renale cronice ⁽¹⁾	Nivel scăzut de fosfor și nivel restricționat de proteine, dar de calitate superioară	Câini și pisici	— sursă/surse de proteine — calciu — fosfor — potasiu — sodiu — conținut de acizi grași esențiali, dacă se adaugă	Inițial până la 6 luni ⁽²⁾	Se va menționa pe ambalaj, recipient sau etichetă: «Se recomandă consultarea medicului veterinar înainte de utilizare sau de prelungirea perioadei de utilizare.» Se va menționa în instrucțiunile de utilizare: «Apa trebuie să fie disponibilă în permanență.»
	sau Absorbție redusă a fosforului prin încorporarea preparatului carbonat de lantan octahidrat	Pisici adulte	— sursă/surse de proteine — calciu — fosfor — potasiu — sodiu — carbonat de lantan octahidrat — conținut de acizi grași esențiali, dacă se adaugă	Inițial până la 6 luni ⁽²⁾	Se va menționa pe ambalaj, recipient sau etichetă: «Se recomandă consultarea medicului veterinar înainte de utilizare sau de prelungirea perioadei de utilizare.» Se va menționa în instrucțiunile de utilizare: «Apa trebuie să fie disponibilă în permanență.»

(1) Dacă este cazul, producătorul poate recomanda utilizarea și pentru insuficiența renală temporară.

(2) În cazul în care hrana este recomandată pentru insuficiența renală temporară, se recomandă o perioadă de utilizare de 2—4 săptămâni.”

Art. II. — Prezentul ordin transpune Directiva Comisiei 2008/82/CE din 30 iulie 2008 de modificare a Directivei 2008/38/CE privind furajele destinate susținerii funcției renale în

cazul insuficienței renale cronice, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene (JOUE) nr. L 202 din 31 iulie 2008.

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

Președintele Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor,
Radu Roatiș Chețan

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 222 din 26 februarie 2009

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 303 din 26 februarie 2009

ORDIN

privind modificarea și completarea Ordinului 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

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 1.876 din 23 februarie 2009 al Ministerului Sănătății și nr. D 373 din 23 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. 324/2008 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, 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, 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. I. — 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 pe anul 2008, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 257 și 257 bis din 1 aprilie 2008, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În anexa nr. 3, la articolul 7, punctul 10 se modifică și va avea următorul cuprins:

„10. să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele prevăzute în Lista cu medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, conform specializării, precum și investigații paraclinice numai ca o consecință a actului medical propriu. Medicamentele prescrise și investigațiile paraclinice recomandate trebuie să fie în concordanță cu diagnosticul. Pentru recomandarea de investigații paraclinice trebuie să utilizeze biletele de trimitere pentru investigațiile paraclinice din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, care sunt formulare cu regim special, unice pe țară. Medicul de familie va refuza transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuția personală a asiguraților și investigații paraclinice care sunt urmare a unor acte medicale prestate de alți medici. Excepție fac situațiile în care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită conform reglementărilor legale în vigoare pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală de către medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, comunicată numai prin scrisoare medicală, precum și situațiile în care medicul de familie a prescris medicamente cu și fără contribuție personală la recomandarea medicului de medicina muncii, recomandare comunicată prin scrisoare medicală. Pentru «Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei pe lună»,

medicul de familie prescrie inclusiv medicamente ca o consecință a actului medical prestat de alți medici aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pe baza scrisorii medicale. Pentru medicamentele cu sau fără contribuție personală prescrise în baza scrisorii medicale primite de la medicul de medicina muncii, se va completa prescripție medicală distinctă;”.

2. În anexa nr. 6, la articolul 5, punctul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

„7. să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele prevăzute în Lista cu medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, conform specializării, precum și investigații paraclinice numai ca o consecință a actului medical propriu. Medicamentele prescrise și investigațiile paraclinice recomandate trebuie să fie în concordanță cu diagnosticul. Pentru recomandarea de investigații paraclinice trebuie să utilizeze biletele de trimitere pentru investigațiile paraclinice din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, care sunt formulare cu regim special, unice pe țară. Medicul de familie va refuza transcrierea de prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuția personală a asiguraților și investigații paraclinice care sunt urmare a unor acte medicale prestate de alți medici. Excepție fac situațiile în care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită conform reglementărilor legale în vigoare pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală de către medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, comunicată numai prin scrisoare medicală, precum și situațiile în care medicul de familie a prescris medicamente cu și fără contribuție personală la recomandarea medicului de medicina muncii, recomandare comunicată prin scrisoare medicală. Pentru «Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei pe lună», medicul de familie prescrie inclusiv medicamente ca o consecință a actului medical prestat de alți medici aflați în relație

contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pe baza scrisorii medicale. Pentru medicamentele cu sau fără contribuție personală prescrise în baza scrisorii medicale primite de la medicul de medicina muncii, se va completa prescripție medicală distinctă;”.

3. În anexa nr. 30, la articolul 1, după alineatul (4) se introduce un nou alineat, alineatul (5), cu următorul cuprins:

„(5) Pentru a beneficia de medicamente conform art. 98 alin. (21) 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, 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, iar acesta va consemna în fișa medicală a pensionarului/în registrul de consultații numărul talonului și cuantumul pensiei și va anexa la fișa medicală declarația dată pe propria răspundere de către pensionar.”

4. În anexa nr. 30, la articolul 10, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 10. — (1) Farmaciile întocmesc un borderou centralizator cu evidențe distincte pentru fiecare sublistă. 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. În borderouri vor fi evidențiate distinct prescripțiile întocmite de medicii de familie pe baza scrisorii medicale de la medicii de medicina muncii. Farmaciile întocmesc câte un borderou centralizator distinct pentru medicamentele antidiabetice orale, medicamentele antidiabetice de tipul insulinelor și testele de automonitorizare pentru bolnavii diabetici, medicamentele antidiabetice orale și de tipul insulinelor și testele de automonitorizare pentru tratamentul mixt al bolnavilor diabetici, medicamentele pentru tratamentul stării posttransplant, medicamentele specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, medicamentele specifice pentru tratamentul ambulatoriu al persoanelor cu infecție HIV/SIDA, materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate, medicamentele corespunzătoare DCI-urilor aferente bolilor rare — mucoviscidoză, epidermoliză buloasă și scleroză laterală amiotrofică — din cadrul Programului național de hemofilie, talasemie și alte boli rare, acordate în tratamentul bolnavilor cuprinși în Programul național cu scop curativ, și pentru medicamentele corespunzătoare DCI-urilor aferente grupei/grupelor de boli cronice pentru care aprobarea se dă de către comisia/comisiile constituită/constituite în acest sens la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, conform Hotărârii Guvernului nr. 720/2008, cu completările ulterioare. Farmaciile întocmesc un borderou distinct pentru medicamentele de care beneficiază pensionarii în condițiile art. 98 alin. (21) 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, 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 transfer de la bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Casele de asigurări de sănătate au obligația să țină evidențe distincte pentru sumele decontate reprezentând contravaloarea medicamentelor antidiabetice orale, a medicamentelor antidiabetice de tipul insulinelor și a testelor de automonitorizare pentru bolnavii diabetici, a medicamentelor antidiabetice orale și de tipul insulinelor și a testelor de automonitorizare pentru tratamentul mixt al bolnavilor diabetici, a medicamentelor pentru tratamentul stării posttransplant, a medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, a medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu al persoanelor cu infecție HIV/SIDA, a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate, a medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor aferente bolilor rare — mucoviscidoză, epidermoliză buloasă și scleroză laterală amiotrofică — din cadrul Programului național de hemofilie, talasemie și alte boli rare, acordate în tratamentul bolnavilor cuprinși în Programul național cu scop curativ, a medicamentelor care se acordă pensionarilor în condițiile art. 98 alin. (21) 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. Casele de asigurări de sănătate au obligația să țină evidențe distincte pentru sumele decontate reprezentând contravaloarea medicamentelor din prescripțiile eliberate de medicii de familie pe baza scrisorii medicale de la medicii de medicina muncii.”

5. În anexa nr. 30, la articolul 20, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Decontarea contravalorii medicamentelor și materialelor sanitare pentru care se fac transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se face în termen de până la 30 de zile calendaristice de la data depunerii facturii de către farmacie la casa de asigurări de sănătate, cu excepția 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 decontarea se realizează în condițiile alin. (1).”

6. În anexa nr. 31, articolul 8 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 8. — Decontarea medicamentelor cu și fără contribuție personală eliberate 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 emitere a acestora. În situația în care în același formular de prescripție se înscriu medicamente din mai multe subliste, farmaciile întocmesc borderou centralizator cu evidență distinctă pentru fiecare sublistă. În borderouri vor fi evidențiate distinct prescripțiile întocmite de medicii de familie pe baza scrisorii medicale de la medicii de medicina muncii. Pentru medicamentele antidiabetice orale, pentru medicamentele antidiabetice de tipul insulinelor și testele de automonitorizare pentru bolnavii diabetici, pentru medicamentele antidiabetice orale și de tipul insulinelor și testele de automonitorizare pentru tratamentul mixt al bolnavilor diabetici, pentru medicamentele pentru tratamentul stării posttransplant, pentru medicamentele specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, pentru medicamentele specifice pentru tratamentul ambulatoriu al persoanelor cu infecție HIV/SIDA, acordate în tratamentul bolnavilor cuprinși în Programul național cu scop curativ, pentru materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, pentru medicamentele corespunzătoare DCI-urilor aferente bolilor rare — mucoviscidoză, epidermoliză buloasă și scleroză laterală amiotrofică — din cadrul Programului național de hemofilie,

talasemie și alte boli rare, farmaciile întocmesc câte un borderou centralizator distinct. Farmaciile vor întocmi un borderou distinct și pentru medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care aprobarea se dă de către comisia/comisiile constituită/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 B, C și D — G4*), ciroză hepatică — G7*), boala cronică inflamatorie intestinală — G31a*), poliartrită reumatoidă — G31b*), artropatie psoriazică — G31c*), spondilită ankilozantă — G31d*), artrită juvenilă — G31e*), psoriazis cronic sever (plăci) — G31f*), tumori hipofizare cu expansiune supraselară și tumori neuroendocrine — G22*), boala Gaucher — G29*), DCI-uri nominalizate în 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. Farmaciile întocmesc un borderou distinct pentru medicamentele de care beneficiază pensionarii în condițiile art. 98 alin. (2¹) 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, 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.”

7. În anexa nr. 31, la articolul 12, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Decontarea contravalorii medicamentelor și materialelor sanitare pentru care se fac transferuri din bugetul Ministerului Sănătății Publice către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se face în termen de până la 30 de zile calendaristice de la data depunerii facturii de către farmacie la casa de asigurări de sănătate, cu excepția 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 decontarea se realizează în condițiile alin. (1).”

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

Ministrul sănătății,
Ion Bazac

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Irinel Popescu

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 223 din 26 februarie 2009

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 304 din 26 februarie 2009

ORDIN

pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 832/302/2008 privind 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

Având în vedere Referatul de aprobare al Secretariatului general al Ministerului Sănătății și al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.877 din 23 februarie 2009 și nr. DG 374 din 23 februarie 2009,

în temeiul prevederilor:

- Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 324/2008 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 1.714/2008 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinului 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 pe anul 2008, 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, 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. I. — Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 832/302/2008 privind 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, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 361 din 12 mai 2008, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Anexa nr. 1 se modifică și se înlocuiește cu anexa la prezentul ordin.

2. În anexa nr. 2, la capitolul I, punctul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

„5. Pe același formular pot fi prescrise medicamente din toate sublistele A, B și C, conform 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 [sublista B — mai puțin medicamentele corespunzătoare denumirilor comune internaționale, denumite în continuare *DCI*, prescrise cu aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; mai puțin medicamentele corespunzătoare denumirilor comune internaționale prescrise pensionarilor care realizează venituri numai din pensii de până la 600 de lei/lună; secțiunea C1 — mai puțin 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, afecțiuni oncologice, stări posttransplant, HIV/SIDA și unele boli rare cuprinse în Programul național de hemofilie, talasemie și alte boli rare — P6 — mucoviscidoză (P6.4), epidermoliza buloasă (P6.2), boli neurologice degenerative/inflamatorii — scleroza laterală amiotrofică (P6.5); secțiunea C3].”

3. În anexa nr. 2, la capitolul I punctul 6, după subpunctul 6.9 se introduce un nou subpunct, subpunctul 6.10, cu următorul cuprins:

„6.10. medicamente corespunzătoare *DCI*-urilor din cadrul sublistei B prescrise în regim de compensare 90% din prețul de referință, pensionarilor care realizează venituri numai din pensii de până la 600 lei/lună.”

4. În anexa nr. 2, la capitolul I, punctul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

„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, cu modificările și completările ulterioare, și în Hotărârea Guvernului nr. 1.714/2008 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, cu modificările și completările ulterioare. 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.”

Ministrul sănătății,
Ion Bazac

5. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul 2 litera c), 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 numai din pensii de până la 600 lei/lună se bifează categoria «0—600 lei/lună»”.

6. În anexa nr. 2, la capitolul II punctul 6 litera a), subpunctul (i) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(i) se notează, după caz: procentul corespunzător de compensare (90%, 50% sau 100% din prețul de referință) al medicamentelor corespunzătoare *DCI*-urilor din sublistele A, B, C (secțiunea C1); procentul de compensare 90% din prețul de referință al medicamentelor corespunzătoare *DCI*-urilor din sublista B pentru pensionarii care realizează venituri numai din pensii de până la 600 lei/lună, pentru prescripțiile a căror contravaloare la nivelul prețurilor de referință/prescripție este de până la 300 lei/lună; procentul de compensare 100% din prețul de referință al medicamentelor corespunzătoare *DCI*-urilor din sublistele A, B, C (secțiunile C1 și C3), 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/lăuză; procentul de compensare 100% din prețul de referință aferent sublistelor A, B, C (secțiunea C1) pentru categoriile de asigurați beneficiari ai legilor speciale (veterani, revoluționari, persoane cu handicap etc.); prețul de decontare pentru *DCI*-urile din sublista C (secțiunea C2) pentru toate categoriile de asigurați beneficiari de programe/subprograme naționale de sănătate;”.

7. În anexa nr. 2, la capitolul II, punctul 11 se modifică și va avea următorul cuprins:

„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 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, fără a depăși costul mediu de 120 lei/lună pentru copil și, respectiv, 48 lei/lună pentru adult. În cazul medicamentelor corespunzătoare *DCI*-urilor din sublista B prescrise pensionarilor care realizează venituri numai din pensii de până la 600 lei/lună, la rubrica «Valoare compensare» se 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 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.

În rubrica «Total» din secțiunea «Taxare» se vor trece totalurile: A, B, C1, C2, C3.”

Art. II. — Până la epuizarea actualelor stocuri de formulare de prescripții medicale, acestea pot fi utilizate în paralel cu formularul de prescripții medicale aprobat prin prezentul ordin, dar nu mai târziu de 30 iunie 2009.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Irinel Popescu

REGIM SPECIAL

Serie CSAQ Număr

1. Unitatea medicală
C.U.I. L.S. Aprobat Comisie MF
Sediul (localitate, str., nr.) Semnătură medic prescriptor Amb. Spec.
Județul Spital
Casa de asigurări/Nr. contract Ambulanța
 Altele
 MF - MM

Nr. zile prescriere

2. Asigurat la CAS FOR/RC:
Nume
Prezenta
Adresa:
CNP
CE
PASS

Salarial
 Co-asigurat
 Liber profesionist
 Copil (<18 ani)
 Elev/Ucenic/
Student (18-26 ani)
 Gravidă/Lehuză
 Pensionar
 Veteran
 0 - 600 lei/lună

Revoluționar
 Handicap
 PNS.....
 Ajutor social
 Șomaj
 Personal contractual
 Card European (CE)
 Acorduri internaționale
 Alte categorii

Cetățenia:

3. Diagnostic:

4. Data prescriere Semnătură medic Parafa

Poziția	% Preț ref.	Lista	Cod boală	Tip dg.	Denumire comercială/FF/Concentrație	D.S.	Cantitate
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

5. Am primit medicamentele. Asigurat
 Impuțernit
Nume: Prezenta:
Adresa: B.I. C. Sena Nr.
Semnătură primitor Data eliberării rețetei:

CNP
CE
PASS

6. Taxare

Poziția	% Preț ref.	Lista	Categ. boală	Denumire comercială	Cantitate eliberată	Preț amănunt/UT	Preț referință/UT	Valoare amănunt	Valoare compensare

TOTAL A: B: C1: C2: C3: OTC:
Contribuție asigurat: Data eliberării: Bon fiscal nr. L.S. Farmacie
Numele și semnătura persoanei care eliberează

*) Anexa este reprodusă în facsimil.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 224 din 26 februarie 2009

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 336 din 26 februarie 2009

ORDIN

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

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

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Irinel Popescu

ANEXĂ

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 emitere a acestora.

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 emitere 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 beneficiarii 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.....

ACTE ALE AUTORITĂȚII ELECTORALE PERMANENTE

AUTORITATEA ELECTORALĂ PERMANENTĂ

LISTA

partidelor politice, alianțelor politice și electorale, organizațiilor cetățenilor români aparținând minorităților naționale și a candidaților independenți pentru care a fost depus până la data de 25 februarie 2009 raportul detaliat al veniturilor și cheltuielilor electorale, conform art. 38 alin. (1¹) din Legea nr. 334/2006 privind finanțarea activității partidelor politice și a campaniilor electorale, cu modificările și completările ulterioare, pentru alegerile locale parțiale desfășurate conform Hotărârii Guvernului nr. 1/2009 privind stabilirea datei alegerilor locale parțiale pentru alegerea primarilor în unele circumscripții electorale

- | | |
|---|---|
| 1. Județul Olt, comunele Colonești și Găneasa | 4. Județul Alba, comunele Horea și Roșia de Secaș |
| — Partidul Social Democrat | — Partidul Național Liberal |
| — Partidul Național Liberal | 5. Județul Timiș, orașul Făget |
| 2. Județul Cluj, municipiul Cluj | — Partidul Democrat Liberal |
| — Partidul Național Țărănesc Creștin Democrat | — Partidul Social Democrat |
| — Partidul Național Liberal | — Partidul Național Liberal |
| 3. Județul Bihor, comuna Cărpinet | — independent — Istrat Ioan |
| — Partidul Democrat Liberal | — independent — Birău Victor |
| — Partidul Național Liberal | |

București, 25 februarie 2009.
Nr. 8.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro
Adresa pentru publicitate: Centrul de vânzări și informare, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.411.58.33 și 021.410.47.30, fax 021.410.77.36 și 021.410.47.23
Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.



5 948368 428454