

Începând cu data de 01.03.2017:

-prin HG nr.18/2017 a fost eliminată veriga administrativă reprezentată de aprobarea Comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, astfel încât, includerea pacientului în tratament cu medicamentele notate cu (**I, (**I Ω și (**I β în Lista aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.720/2008 cu modificările și completările ulterioare se va realiza cu celeritate, chiar de la momentul diagnosticării acestuia;

-prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.141/2017 pentru aprobarea Formulelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**I, (**I Ω și (**I β în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.720/2008 cu modificările și completările ulterioare și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate:

✓ au fost aprobate Formularele pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice, denumite în continuare Formulare specifice pentru medicamentele notate cu (**I, (**I Ω și (**I β în Lista aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.720/2008 cu modificările și completările ulterioare, formulare care transpun prevederile protocoalelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare.

✓ Inițierea și continuarea tratamentului specific unor afecțiuni cu medicamentele notate cu (**I, (**I Ω și (**I β în Lista pentru care sunt aprobate Formulare specifice, se realizează în conformitate cu metodologia de transmitere în platforma informatică din asigurările de sănătate.

✓ Inițierea și continuarea tratamentului specific unor afecțiuni cu medicamentele notate cu (**I, (**I Ω și (**I β în Lista **pentru care nu sunt aprobate Formulare specifice se realizează cu respectarea protocoalelor terapeutice** aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Reamintim faptul că, începând cu data de 01.02.2018, a fost reintrodusă în PIAS, în validarea prescrierii și eliberării, a regulii PHM 256 “asiguratul nu are dosar de tratament aprobat” pentru medicamentele notate cu (**I, (**I Ω și (**I β în Lista aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.720/2008 cu modificările și completările ulterioare aferente următoarelor categorii de boli/PNS: G4 și G7 (exclusiv medicamentele fără interferon notate cu (**I: G22,G29,G31B,G31C,G31D,G31E,G31F,PNS3,PNS 6.21, 6.22 și 6.23 pentru care sunt aprobate formulare specifice prin Ordinul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.141/2017 cu modificările și completările ulterioare.

Față de cele mai sus menționate, **pentru medicamentele notate cu (**I, (**I Ω și (**I β în Lista aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.720/2008 cu modificările și completările ulterioare, pentru care nu sunt aprobate Formulare specifice prin Ordinul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.141/2017** cu modificările și completările ulterioare, pentru care inițierea și continuarea tratamentului se realizează cu respectarea protocoalelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al

președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare, ***la prescriere se va ignora avertismentului PHM232 “pacientul nu are dosar de tratament aprobat pentru acest medicament”.***

Precizăm faptul că, la data prezentei, prin Ordinul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.141/2017 cu modificările și completările ulterioare, sunt aprobate un număr de 89 Formulare specifice ce pot fi vizualizate și consultate pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate www.cnas.ro în secțiunea “informații pentru furnizori-medicamente-formulare specifice” .

Pentru toate situațiile de avertizare ale regulii PHM256, medicii prescriptori au obligația de a verifica concordanța informațiilor transmise și conformate în PIAS cu cele înregistrate în formularul specific pe suport hârtie și de a sesiza eventualele disfuncționalități casei de asigurari de sănătate cu care se află în relație contractuală sau pe suport SIUI (suport.siui@casan.ro).