

1. Se reintroduce Regula PHM256 – „asiguratul nu are dosar special de tratament aprobat”
Regula va funcționa pentru o perioadă de minimum 2 luni la nivel de avertizare atât la prescriere cât și la eliberare și verifică existența unui formular specific (cu schema terapeutică asociată formularului) transmis și confirmat în PIAS pentru medicamentele notate cu (**)¹, (**)¹ Ω și (**)¹ β în Lista aprobată prin HG nr. 720/2008 cu modificările și completările ulterioare aferente următoarelor categorii de boli/PNS; G4 și G7 (exclusiv medicamentele fără interferon notate cu (**)¹ β ; G22, G29, G31B, G31C, G31D, G31E, G31F, PNS 3, PNS 6.21, 6.22 și 6.23.

Inițierea și continuarea tratamentului specific unor afecțiuni cu medicamentele notate cu (**)¹, (**)¹ Ω și (**)¹ β în Lista aprobată prin HG nr. 720/2008 cu modificările și completările pentru care nu sunt aprobate Formulare specifice prin Ordinul CNAS nr. 141/2017 cu modificările și completările ulterioare se realizează cu respectarea protocoalelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1301/500-2008, cu modificările și completările ulterioare.

Pentru toate situațiile de avertizare ale regulii PHM256, medicii prescriptori au obligația de a verifica concordanța informațiilor transmise și confirmate în PIAS cu cele înregistrate în formularul specific pe suport hârtie și de a sesiza eventualele disfuncționalități casei de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale sau pe suport SIUI (suport.siui@casan.ro). De asemenea, medicii prescriptori au obligația prescrierii corecte a medicamentelor notate cu (**)¹, (**)¹ Ω și (**)¹ β pentru care sunt aprobate formulare specifice prin Ordinul CNAS nr. 141/2017 cu modificările și completările ulterioare, în concordanță cu Metodologia de transmitere în platforma informatică din asigurările de sănătate a Formulelor specifice prevăzută în anexa nr. 2 la Ordinul CNAS nr. 141/2017.

Formularele specifice aprobate prin Ordinul CNAS nr. 141/2017 cu modificările și completările ulterioare pot fi consultate și descărcate de către medicii prescriptori de pe pagina web a CNAS www.cnas.ro, secțiunea „*Informații pentru furnizori-medicamente-formulare specifice*”.

2. Având în vedere modificarea denumirii DCI-ului „Idebenonum” în Lista denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate aprobată prin Ordinul MS/CNAS nr. 178/354/2018, în SIUI a fost închisă schema terapeutică N06BX13 „neuropatie optică ereditară Leber” aferentă formularului specific N06BX13 și a fost deschisă, începând cu 01.02.2018 schema terapeutică N06BX13.1 „Idebenonum” aferentă aceluiași formular specific.

În acest sens, pentru pacienții pentru care tratamentul cu Idebenonum s-a inițiat în perioada 01.12.2017 – 31.01.2018 în baza schemei terapeutice N06BX13 „neuropatie optică ereditară Leber” aferentă formularului specific N06BX13, **la prima vizită a pacientului în vederea evaluării și prescrierii tratamentului specific, fără a modifica formularul specific pe suport hârtie ce a stat la baza inițierii tratamentului cu Idebenonum, medicul curant va transmite în PIAS:**

- întreruperea formularului specific N06BX13 pe schema terapeutică N06BX13 „neuropatie optică ereditară Leber”
- transmiterea și confirmarea formularului specific pe schema terapeutică N06BX13.1 „Idebenonum” cu tip de evaluare „inițiere” și menținerea datei de sfârșit a tratamentului înscrisă de medic pe formularul specific pe suport hârtie.

Nerespectarea acestei proceduri de corecție în PIAS va conduce la emiterea avertismentului PHM256 la fiecare prescripție medicală, iar în cazul în care regula PHM256 va fi trecută la nivel de eroare, la imposibilitatea emiterii prescripției medicale cu DCI Idebenonum.