



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE NEAMȚ**

610125 PIATRA NEAMȚ, Str. Lt. Drăghescu Nr.4 B,  
Tel. + 40-0233/23.06.12 Tel/Fax +40-0233/23.05.13, e-mail : cjas@casnt.ro

OPERATOR 250 - Date cu caracter personal prelucrate în conformitate cu prevederile Legii 677 / 2001

**NECONFIDENTIAL**

Nr *P.15381* din *21.12.2015*

**ÎN ATENȚIA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE ȘI  
MEDICAMENTE,  
AFLAȚI ÎN RELAȚIE CONTRACTUALĂ CU CAS NEAMȚ**

Casa de Asigurări de Sănătate Neamț aduce la cunoștința furnizorilor de servicii medicale și medicamente cu care se află în relație contractuală, o serie de modificări ce vor fi implementate în PIAS, referitoare la prescrierea și eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

**1. Regula PHM 256 – „asiguratul nu are dosar special de tratament aprobat”**

Funcționează la nivel de eroare atât la prescriere cât și la eliberare.

Până în 01. 12. 2015 regula a vizat medicamentele cu aprobarea comisiilor CNAS procesate în SIUI, respective G3IB, G3IC, G3ID, G3IE și G3IF.

Din **01. 12. 2015** au intrat în procesul de verificare a regulii și prescripțiile medicale cu medicamente ce necesită aprobarea comisiilor CNAS aferente G 22 și P 3.

Din **01. 01. 2016** vor intra în procesul de verificare și medicamentele ce fac obiectul contractului cost volum rezultat (Vickirax și Exviera) aferente G4 și G7.

Din **01. 02. 2016** vor intra în procesul de verificare și medicamentele ce necesită aprobarea comisiilor CJAS aferente P3.

Utilizarea altui cod de boală (G/PNS) față de cel înscris în decizia de aprobare va conduce atât la imposibilitatea medicului prescriptor de a valida formularul de prescripție medicală electronică în SIPE cât și a farmaciei de a elibera medicamentele prescrise, cu consecințe asupra funcționării optime a sistemului.

**2. Regula PHM 238 – “Codurile de diagnostic nu corespund acestui cod de medicament”**

Până la data de 01. 01. 2016 regula va funcționa la nivel de atenționare, începând cu data de 01. 01. 2016 regula va fi trecută la nivel de eroare.

În cadrul regulii PHM 238 se verifică atât la prescriere cât și la eliberare concordanța cod de diagnostic, sex, cantitate maximă ce se poate prescrie pentru anumite DCI-uri, în conformitate cu prevederile protocoalelor terapeutice aprobate prin ordinul MS/ CNAS nr. 1301/ 500/ 2008 cu modificările și completările ulterioare.

Începând cu data de 01. 01. 2016 în cadrul regulii PHM 238 vor fi verificate prescripțiile medicale ce conțin următoarele medicamente:

TRIPTORELINUM (sublista B)- cod diagnostic 250 sau 714.

DUTASTERIDUM și FINASTERIDUM (sublista B) – cod diagnostic 701, sex masculin.

LEUPRORELINUMETEXILAT (sublista B) – cod diagnostic 714.

DABIGATRANUM ETEXILAT (sublista B) – od diagnostic 638, număr maxim de zile de prescriere 10, număr maxim de UT prescrise/ eliberate – 20.



APIXABANUM (sublista B) – cod diagnostic 638, număr maxim de zile de prescriere 14, număr maxim de UT prescrise/ eliberate – 28.

PAZOPANIB (sublista C, secțiunea C2, cod PNS 3) – cod diagnostic 123 – face și obiectul verificării pe regula PHM 256.

SOMATROPINUM (sublista B) – cod diagnostic 251, 261 sau 865, vârsta până în 26 de ani.

Utilizarea altui cod de diagnostic, prescrierea pentru alte categorii de persoane sau pentru un alt număr de zile față de cele înscrise în protocoalele terapeutice, va conduce la imposibilitatea medicului prescriptor de a valida formularul de prescripție medicală electronică în SIPE, a farmaciei de a elibera medicamentele prescrise cu consecințe asupra funcționării optime a sistemului.

### **3. Începând cu data de 01. 01. 2016 formularul de prescripție medicală – componenta prescriere și modalitatea de completare a estuia se va modifica după cum urmează:**

- în câmpul 2 asigurat – *se bifează "PNS" doar pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte resurse, fără a se mai completa numărul programului.*

- în câmpul 2 asigurat – rubrica "alte" se va nota - **cifra 2**, pentru persoanele care nu se încadrează în categoriile de asigurat menționate în formularul de prescripție și care beneficiază de nivel de compensare cu un asigurat obișnuit, respectiv **cifra 3** pentru beneficiarii formularelor europene, menționându-se distinct fiecare tip de formular European, respective: E 106, E 109, E 112, E 120, E 121; pot fi menționate și formularele europene "S" – corespondente acestor formulare.

- câmpul 3 se împarte în:

a) Diagnostic/ cod diagnostic (fără modificări) față de ordinal inițial) și

b) PNS ... - pentru prescripțiile care conțin DCI-uri din sublista C secțiunea C2 se va indica numărul programului/ subprogramului din cadrul programului național cu scop curativ: **3** – Programul național de oncologie; **5** – Programul național de diabet zaharat; Tratamentul medicamentos al bolnavilor de diabet zaharat; **9** – programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană (9. 7 – Tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu al pacienților transplantați și a unor boli rare cuprinse în programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare; **6** – mucoviscidoză (6.4), boli neurologice degenerative/ inflamatorii – scleroza lterală amiotrofică (6.5.2), sindromul Prader – Willi (6.7). **7** – Programul național de boli endocrine DCI – Teriparatidum, respectiv se va indica programul pentru care eliberarea medicamentelor în tratamentul ambulatoriu se face prin farmaciile cu **circuit închis**, conform prevederilor hotărârii Guvernului pentru apobarea programelor naționale de sănătate și le normelor tehnice de realizare a progmetelor naționale de sănătate, aprobate prin ordin al ministrului sănătății sau al președintelui CNAS.

- în câmpul 4 – pentru prescripțiile care conțin DCI-uri din sublista C, secțiunea C2 în rubrica "Listă" se va nota C2.

**Completarea în câmpul 3 litera b) a numărului programului/ subprogramului din cadrul Programului național cu scop curativ este obligatorie.**

- Pe același formular de prescripție medicală nu se poate prescrie decât medicația aferentă unui singur PNS (ex în câmpul 3, lit. b) se notează 3, deci în câmpul 4 pot fi prescrise doar medicamentele aferente acestui PNS).

- Prescripțiile medicale electronice emise de furnizorii de servicii medicale anterior intrării în vigoare a prezentului ordin se pot eliberate către farmacii până la data expirării termenului de valabilitate al prescripției medicale stabilit potrivit prevederilor legale în vigoare.

Președinte –director general,  
ec. Mariciana Atomulesei

