

## IN ATENTIA MEDICILOR PRESCRIPTORI

Va aducem la cunostinta o serie de **modificari ce vor fi implementate in PIAS referitoare la prescrierea si eliberarea medicamentelor cu si fara contributie personala in sistemul asigurarilor sociale de sanatate.**

### **1. Regula PHM256 – “ asiguratul nu are dosar special de tratament aprobat”.**

Functioneaza la nivel de eroare atat la prescriere cat si la eliberare.

Pana la data de 01.12.2015 regula a vizat medicamentele cu aprobarea comisiilor CNAS procesate in SIUI, respective G31B, G31C, G31E si G31F.

Din data de 01.12.2015 au intrat in procesul de verificare a regulii si prescriptiile medicale cu medicamente ce necesita aprobarea comisiilor CNAS aferente G22 si P3.

Din 01.01.2016 vor intra in procesul de verificare si medicamentele ce fac obiectul contractului cost volum rezultat (Viekirax si Exviera) aferente G4 si G7.

Din 01.02.2016 vor intra in procesul de verificare si medicamentele ce necesita aprobarea comisiilor CJAS aferente P3.

Avand in vedere cele mentionate va aducem la cunostinta **obligativitatea prescrierii si eliberarii corecte a medicamentelor ce necesita aprobarea comisiilor CJAS si CNAS, in concordanta cu decizia emisa in acest sens. Utilizarea altui cod de boala (G)/PNS fata de cel inscris in decizia de aprobare va conduce la imposibilitatea medicului prescriptor de a valida prescriptia medicala electronica in SIPE, a farmaciei de a elibera medicamentele prescrise** cu consecinte asupra functionarii optime a sistemului.

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

Pana la data de 01.01.2016 regula va functiona la nivel de atentionare; incepand cu 01.01.2016 regula va fi trecuta la nivel de eroare.

In cadrul regulii PHM 238 se verifica atat la prescriere cat si la eliberare concordanta: cod de diagnostic, sex, cantitate maxima ce se poate prescrie pe anumite DCI-uri, in conformitate cu prevederile protocoalelor terapeutice

aprobate prin Ordinul MS/CNAS nr. 1301/500/2008 cu modificarile si completarile ulterioare.

Incepand cu data de 01.01.2016, in cadrul regulii PHM 238 vor fi verificate prescriptiile medicale ce contin urmatoarele medicamente:

TRIPTORELINUM (sublista B) – cod diagnostic 250 sau 714;

DUTASTERIDUM si FINASTERIDUM (sublista B ) – cod diagnostic 701, sex masculin;

LEUPRORELINUM si GOSERELINUM (sublista B) – cod diagnostic 714;

DABIGATRANUM ETEXILAT (sublista B) – cod diagnostic 638, numar maxim de zile de prescriere 10, numar maxim de UT prescrise/eliberate – 20;

APIXAMABUM (sublista B) – cod diagnostic 638, numar maxim de zile de prescriere 14, nr. maxim de UT prescrise/eliberate – 28;

PAZOPANIB (sublista C, sublista C2, cod PNS3) – cod diagnostic 123- face si obiectul verificarii pe regula PHM 256!!

SOMATROPINUM (sublista B) – cod diagnostic 251, 261 sau 865, varsta in ani  $\leq 26$  ani.

Avand in vedere cele mentionate va aducem la cunostinta **obligativitatea prescrierii si eliberarii corecte a medicamentelor adnotate cu \*\***, in concordanta cu prevederile **protocoalelor terapeutice** aprobate prin Ordinul MS/CNAS nr. 1301/500/2008 cu modificarile si completarile ulterioare. **Utilizarea altui cod de diagnostic, prescrierea pentru alte categorii de persoane sau pentru un alt numar de zile fata de cele inscrise in protocoalele terapeutice, va conduce la imposibilitatea medicului prescriptor de a valida formularul de prescriptie medicala electronica in SIPE, a farmaciei de a elibera medicamentele prescrise** cu consecinte asupra functionarii optime a sistemului.

**3. Incepand cu data de 01.01.2016 modalitatea de completare a formularului de prescriptie medicala – componenta prescriere se va modifica dupa cum urmeaza:**

- in campul 2 asigurat – se bifeaza “PNS” doar pentru bolnavii cu afectiunile incluse in programele nationale de sanatate stabilite de Ministerul Sanatatii, pana la vindecarea respectivei afectiuni, daca nu realizeaza venituri din munca, pensie sau din alte resurse, fara a se mai completa nr. programului;

- in campul 2 asigurat - rubrica “alte” – se va nota cifra 2, pentru persoanele care nu se incadreaza in categoriile de asigurat mentionate in formularul de prescriptie si care beneficiaza de nivel de compensare ca un asigurat obisnuit, respectiv cifra 3 pentru beneficiarii formularelor europene, mentionandu-se distinct fiecare tip de formular European, respectiv: E106, E109, E112, E120, E121; pot fi mentionate si formularele europene “S”- corespondente acestor formulare;

- campul 3 se splitteaza in a) Diagnostic/cod diagnostic (fara modificari fata de ordinul initial) si b) PNS.... – pentru prescriptiile care contin DCI-uri din sublista C sectiunea C2 se va indica numarul programului/subprogramului din cadrul Programului national cu scop curativ: 3 – Programul national de oncologie, 5 –

Programul national de diabet zaharat, tratamentul medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat, 9 – Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana (9.7 – Tratamentul starii post transplant in ambulatoriu al pacientilor transplantati) si a unor boli rare cuprinse in Programul national de diagnostic si tratament pentru boli rare, 6- Mucoviscidoza (6.4), boli neurologice degenerative/inflamatorii – scleroza laterala amiotrofica (6.5.2), sindromul Prader – Willi (6.7), 7 – Programul national de boli endocrine DCI – Teriparatidum, respectiv se va indica programul pentru care eliberarea medicamentelor in tratamentul ambulatoriu se face prin farmaciile cu circuit inchis, conform prevederilor hotararii Guvernului pentru aprobarea programelor nationale de sanatate aprobate prin ordin al ministrului sanatatii sau al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

- in campul 4 – pentru prescriptiile care contin DCI-uri din sublista C, sectiunea C2, in rubrica “Lista “ se va nota C2. Completarea in campul 3 litera b) a numarului programului/subprogramului din cadrul Programului national cu scop curativ este obligatorie.

Pe acelasi formular de prescriptie medicala nu se poate prescrie decat medicatia aferenta unui singur PNS (ex. In campul 3 lit.b) se noteaza 3, deci in campul 4 pot fi prescrise decat medicamentele aferente acestui PNS).

Prescriptiile medicale electronice emise de furnizorii de servicii medicale anterior intrarii in vigoare a prezentului ordin se pot elibera de catre farmacii pana la data expirarii termenului de valabilitate al prescriptiei medicale stabilite potrivit prevederilor legale in vigoare.