



CAS SUCEAVA

## CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE SUCEAVA

Str. Prof. Morariu Lecca 17 C

C.U.I. 11352916

Tel. 0230/522675 - 521030 - 520496

Fax. 0230/521548 E-mail: [info@cassv.ro](mailto:info@cassv.ro)

WEB: <http://www.cassv.ro>

Nr. 17716 din 27-09-2021

### In atentia furnizorilor de servicii medicale – asistenta medicala primara

In vederea evitarii disfunctionalitatilor legate de prescrierea medicamentelor pentru pacientii cu boli cronice, inclusiv prescrierea medicamentelor cu **DCI Apixabanum** – cost volum si **DCI Rivaroxabanum** – cost volum, si asigurarea accesului asiguratilor la tratament, in conformitate cu Ord.MS/CNAS nr.564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice, cu modificarile si completarile ulterioare, HG nr.696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si dispozitivelor medicale, tehnologiilor si dispozitivelor asistive in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2021-2022 precum si Ord.MS/CNASnr.1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2021 a HG nr.696/2021, facem urmatoarele precizari:

I. Pentru bolile cronice, medicii pot prescrie unui asigurat medicamente cu și fără contribuție personală, cu respectarea următoarelor condiții:

a) pentru sublistele A, B și D - o prescripție/mai multe prescripții lunar, care să nu depășească cumulativ 7 medicamente diferite pe toate prescripțiile aferente unei luni. Valoarea totală a medicamentelor din sublista B, **cu excepția celor din sublista B care fac obiectul contractelor cost-volum**, calculată la nivelul prețului de referință, este de până la 330 lei pe lună. (Numarul maxim de medicamente prescrise, inclusiv medicamente cost volum din Lista B, este de 7 medicamente)

b) în situația în care într-o lună se prescrie un medicament din sublista B notat cu #, cu o valoare maximă a tratamentului pe o lună, calculată la nivelul prețului de referință, mai mare de 330 lei, nu se mai prescriu în luna respectivă și alte medicamente din sublista B; **face excepție situația în care într-o lună se prescrie un medicament din sublista B notat cu # care face obiectul contractelor cost-volum**, cu o valoare maximă a tratamentului pe o lună, calculată la nivelul prețului de referință, mai mare de 330 lei, situație în care se pot prescrie în luna respectivă și alte medicamente din sublista B, în condițiile de la lit. a);

c) o singură prescripție distinctă cu compensare 90% din prețul de referință, pentru maximum 3 medicamente din sublista B a cărei contravaloare la nivelul prețului de referință este de până la 330 lei pe lună/prescripție, pentru pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari de până la 1.299 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri; pentru diferența până la numărul maxim de 7 medicamente care pot fi prescrise din sublistele A, B și D sunt aplicabile reglementările de la lit. a) și b). In conformitate cu adresa CNAS nr.P9146/08.10.2020, publicata pe prima pagina CAS Suceava in data de 12.10.2021, pentru prescrierea la nivel de compensare 90% medicul de familie poate opta pentru oricare din variantele de mai jos, cu acordul pacientului:

- **In situatia in care medicamentele cost volum se prescriu cu nivel de compensare 90%** din pretul de referinta si contravaloarea la nivelul pretului de referinta este de pana la 330 lei/luna/prescriptie, pentru diferenta pana la numarul maxim de 7 medicamente care pot fi prescrise din sublistele A, B si D, se mai pot prescrie unul sau mai multe medicamente din sublista B (altele decat cost volum), **cu nivel de compensare 50% din pretul de referinta** cu o valoare totala calculata la nivelul pretului de referinta de pana la 330/luna lei SAU un medicament din sublista B notat cu #, cu o valoare a tratamentului pe o luna, calculata la nivelul pretului de referinta, mai mare de 330 lei/luna;
- **In situatia in care se emite o prescriptie distincta cu compensare 90%** din pretul de referinta pentru maximum 3 medicamente din lista B (altele decat cost volum) a carei contravaloare la

nivelul pretului de referinta este de pana la 330 lei/luna/prescriptie, fara a depasi numarul maxim de 7 medicamente din sublistele A, B si D, asiguratul **poate beneficia si de o prescriptie cu medicamente care fac obiectul contractelor cost volum cu nivel de compensare 50% din pretul de referinta**, pentru o perioada de 30-31 zile, indiferent de valoarea totala a acesteia calculate la nivelul pretului de referinta.

d)pentru sublista C secțiunea C1 - pe fiecare cod de boală, o singură prescripție/maximum două prescripții lunar, cu maximum 3 medicamente;

e)pentru sublista C secțiunea C3 - o singură prescripție lunar, cu maximum 4 medicamente.

**II.** In vederea prescrierii medicamentelor cu **DCI Apixabanum** – cost volum si **DCI Rivaroxabanum** – cost volum **se folosesc obligatoriu codurile de diagnostic 486 si 490**, asa cum se precizeaza in protocoalele terapeutice ale medicamentelor respective (Prevenirea accidentului vascular cerebral și a emboliei sistemice la pacienții adulți cu fibrilație atrială non-valvulară și cu unul sau mai mulți factori de risc, cum sunt: accidentul vascular cerebral sau accidentul ischemic tranzitor în antecedente; vârsta > = 75 ani; hipertensiune arterială; diabet zaharat; insuficiență cardiacă simptomatică (clasa NYHA > = II). **Această indicație se codifică la prescriere prin codul 486** (conform clasificării internaționale a maladiilor, revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală) – **indicație ce face obiectul contractului cost volum.** . **Prescrierea medicamentelor se face pentru o perioada de 30-31 zile** calendaristice

**2.**Tratamentul trombozei venoase profunde (TVP), al emboliei pulmonare (EP), precum și prevenirea TVP recurente și a EP recurente. **Această indicație, indiferent de localizare, se codifică la prescriere prin codul 490** (conform clasificării internaționale a maladiilor, revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală) – **indicație ce face obiectul contractului cost volum;**

**IV.** În situația în care în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital nu există mențiunea privind eliberarea prescripției medicale, la externarea din spital sau ca urmare a unui act medical propriu la nivelul ambulatoriului de specialitate, medicul de familie poate prescrie medicamentele prevăzute în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital.**(Medicii de familie prescriu medicamentele, in baza scrisorii medicale, chiar daca prima reteta nu este emisa de catre medicul specialist).**

**V.** Inițierea și continuarea tratamentului specific cu medicamentele pentru care exista protocoale terapeutice de către medicii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate se realizează cu respectarea prevederilor fiecărui protocol terapeutic. Prin excepție de la prevederile anterioare, atât inițierea, cât și continuarea tratamentului cu medicamentele prevăzute în protocoalele terapeutice, incluse în sublista B din Lista aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, acordate persoanelor care se încadrează în Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor, se realizează exclusiv de către medicul de familie, cu respectarea schemelor terapeutice stabilite conform protocoalelor terapeutice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 ale Ord.MS/CNAS nr564/499/2021.

**DIRECTOR GENERAL,  
Ec.BLEORTU VICTOR CRISTI**

**SEF SERVICIU CONTROL,  
Ec. BIRSAN LOREDANA**

**MEDIC ȘEF,  
Dr.MORARU LILIANA**