

**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
CABINET PREȘEDINTE**

**ORDIN nr. 248 din 29.02.2024**

**pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate  
nr. 634/2023**

**Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**

**Având în vedere:**

- Hotărârea de Guvern nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei 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, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 156 din Anexa 2 la Hotărârea de Guvern nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 13 alin. (1) lit. b) din Anexa nr. 36 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul președintelui C.N.A.S. nr. 615/2010 pentru aprobarea metodei de calcul a prețului de referință pentru medicamentele cu și fără contribuție personală prescrise în tratamentul ambulatoriu, cu modificările și completările ulterioare;
- Anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății nr. 2408/2023 pentru aprobarea prețurilor maxime ale medicamentelor de uz uman, valabile în România, care pot fi utilizate/comercializate de către deținătorii de autorizație de punere pe piață a medicamentelor sau reprezentanții acestora, distribuitorii angro și furnizorii de servicii medicale și medicamente pentru acele medicamente care fac obiectul unei relații contractuale cu Ministerul Sănătății, casele de asigurări de sănătate și/sau direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, cuprinse în Catalogul național al prețurilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România, a prețurilor de referință generice și a prețurilor de referință inovative, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului sănătății nr. 368/2017 pentru aprobarea Normelor privind modul de calcul și procedura de aprobare a prețurilor maxime ale medicamentelor de uz uman, cu modificările și completările ulterioare;
- Referatul de aprobare al Direcției Farmaceutice, Clawback și Cost Volum nr. FCCV/SF/740/28.02.2024.

**În temeiul:**

- dispozițiilor art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin H.G. nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;

**emite următorul**

**ORDIN**

**Art. I.** Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 634 din data de 31.07.2023, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Anexa nr. 1a prevăzută la art. 1 alin. (1) lit. a) – Sublista A – se modifică și se completează potrivit Anexei 1 la prezentul ordin.
2. Anexa nr. 1b prevăzută la art. 1 alin. (1) lit. b) – Sublista B – se modifică și se completează potrivit Anexei 2 la prezentul ordin.
3. Anexa nr. 1c prevăzută la art. 1 alin. (1) lit. c) – Sublista C – Secțiunea C1 – se modifică și se completează potrivit Anexei 3 la prezentul ordin.
4. Anexa nr. 1d prevăzută la art. 1 alin. (1) lit. d) – Sublista C – Secțiunea C3 – se modifică potrivit Anexei 4 la prezentul ordin.
5. Anexa nr. 1e prevăzută la art. 1 alin. (1) lit. e) – Sublista D – se modifică potrivit Anexei 5 la prezentul ordin.
6. Anexa nr. 2a prevăzută la art. 2 alin. (1) lit. a) – Sublista A – se modifică și se completează potrivit Anexei 6 la prezentul ordin.
7. Anexa nr. 2b prevăzută la art. 2 alin. (1) lit. b) – Sublista B – se modifică și se completează potrivit Anexei 7 la prezentul ordin.
8. Anexa nr. 2c prevăzută la art. 2 alin. (1) lit. c) – Sublista C – Secțiunea C1 – se modifică și se completează potrivit Anexei 8 la prezentul ordin.
9. Anexa nr. 2d prevăzută la art. 2 alin. (1) lit. d) – Sublista C – Secțiunea C3 – se modifică potrivit Anexei 9 la prezentul ordin.
10. Anexa nr. 2e prevăzută la art. 2 alin. (1) lit. e) – Sublista D – se modifică potrivit Anexei 10 la prezentul ordin.

**Art. II.** Directorii generali ai caselor de asigurări de sănătate, precum și furnizorii de servicii medicale și medicamente care se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a pune în aplicare și de a respecta prevederile prezentului ordin.

**Art. III** Anexele 1 - 10 fac parte integrantă din prezentul ordin.

**Art. IV.** Prezentul ordin se publică pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la adresa [www.cnas.ro](http://www.cnas.ro) și intră în vigoare începând cu data 01.03.2024.

**PREȘEDINTE,**  
**Dr. Valeria HERDEA**

**SUBLISTA A - LISTA MEDICAMENTELOR CU NIVEL DE COMPENSARE 90% DIN PRETUL DE REFERINTA CONFORM  
DENUMIRILOR COMUNE INTERNATIONALE (DCI) CORESPUNZATOARE MEDICAMENTELOR DE CARE BENEFICIAZA ASIGURATII IN TRATAMENTUL AMBULATORIU CU SI FARA CONTRIBUTIE  
PERSONALA DIN HG NR. 720/2008, REPUBLICATA, CU MODIFICARILE SI COMPLETARILE ULTERIOARE,  
VALABILA INCEPAND CU 01 MARTIE 2024**

Nr crt.	Cod_CIM	cod ATC	DCI	Denumire Comerciala	forma farm.	concentratie	Detinator APP	tara det. APP	Ambalaj	Prescriptie	cant. UT/ ambalaj	Pret de referinta / UT (RON)	Contributie maxima a asiguratului / UT (pt. asiguratii care beneficiaza de compensare 100% din pretul de referinta)	Val. maxima suportata de sistemul de asigurari sociale de sanatate / UT (pt. asiguratii care beneficiaza de compensare 90% din pretul de referinta)	Contributie maxima a asiguratului / UT (pt. asiguratii care beneficiaza de compensare 90% din pretul de referinta)
<b>SE ADAUGA</b>															
986	W69795001	C03BA11	INDAPAMIDUM	INDAPAMIDA SR GEMAX 1,5 mg	COMPR. CU ELIB. PREL.	1,5mg	GEMAX PHARMA S.R.O.	ROMANIA	CUTIE CU 3 BLIST. PVC/AL X 10 COMPR. ELIB. PREL.	P6L	30	0.400199	0.044467	0.360179	0.084487
<b>SE MODIFICA</b>															
1	W64020007	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMEZ 10 mg	CAPS. GASTROREZ.	10mg	DR. REDDY'S LABORATORIES	ROMANIA	CUTIE CU BLIST. PVC-PVDC/AL X 30 CAPS. GASTROREZ.	P6L	30	0.254903	0.533097	0.229412	0.558588
2	W42129001	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMEPRAZOL-RICHTER 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	GEDEON RICHTER ROMANIA SA	ROMANIA	CUTIE X 2 BLIST. PVC-AL-PA/AL X 7 CAPS. GASTROREZ.	P-6L	14	0.509806	0.572336	0.458825	0.623317
3	W51990001	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMEPRAZOL SLAVIA 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	SLAVIA PHARM SRL	ROMANIA	CUTIE X 3 BLIST. AL/PVC X 10 CAPS. GASTROREZ.	P-6L	30	0.509806	0.571860	0.458825	0.622841
4	W52044001	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMEPRAZOL TERAPIA 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	TERAPIA SA	ROMANIA	CUTIE X 3 BLIST. AL/PVC X 10 CAPS. GASTROREZ.	P-6L	30	0.509806	0.571860	0.458825	0.622841
5	W52887001	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMEPRAZOL ARENA 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	ARENA GROUP S.A.	ROMANIA	CUTIE X 3 BLIST. AL/PVC X 10 CAPS. GASTROREZ.	P-6L	30	0.509806	0.571860	0.458825	0.622841
6	W53138001	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMEPRAZOL FARMEX 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	FARMEX COMPANY SRL	ROMANIA	CUTIE X 3 BLIST. PVC/AL X 10 CAPS. GASTROREZ.	P-6L	30	0.509806	0.570860	0.458825	0.621841
7	W55651001	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMEPRAZOL ROMPHARM 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	ROMPHARM COMPANY SRL	ROMANIA	CUTIE X 3 BLIST. PVC/AL X 10 CAPS. GASTROREZ.	P-6L	30	0.509806	0.432527	0.458825	0.483508
8	W60470001	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMEPRAZOL ATB 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	ANTIBIOTICE S.A.	ROMANIA	CUTIE X 2 FOLII AL/PE X 10 CAPS. GASTR.	P-6L	20	0.509806	0.571194	0.458825	0.622175
12	W42284004	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMEPRAZOL LPH 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	LABORMED PHARMA SA	ROMANIA	CUTIE X 3 BLIST. PVC-AL-OPA/AL X 10 CAPS. GASTROREZ.	P-6L	30	0.509806	0.571860	0.458825	0.622841
13	W64021007	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMEZ 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	DR. REDDY'S LABORATORIES	ROMANIA	CUTIE CU BLIST. PVC-PVDC/AL X 30 CAPS. GASTROREZ.	P6L	30	0.509806	0.434194	0.458825	0.485175
14	W64023001	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMEPRAZOL DR. REDDY'S 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	DR. REDDY'S LABORATORIES	ROMANIA	CUTIE CU 3 FOLII AL/PE-PE/AL X 10 CAPS. GASTROREZ.	P6L	30	0.509806	0.434194	0.458825	0.485175
17	W61506003	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMERAN 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	GLAXOSMITHKLINE (GSK) SRL	ROMANIA	CUTIE CU 5 BLIST. AL/AL X 6 CAPS. GASTROREZ.	P6L	30	0.509806	0.497860	0.458825	0.548841
18	W67667003	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMERAN 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	GLAXOSMITHKLINE TRADING SERVICES LIMITED	IRLANDA	CUTIE CU 5 BLIST. AL/AL X 6 CAPS. GASTROREZ.	P6L	30	0.509806	0.497860	0.458825	0.548841
19	W68415015	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMECOD 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	TERAPIA S.A.	ROMANIA	CUTIE CU BLIST. PVC-PVDC/AL X 30 CAPS. GASTROREZ.	P6L	30	0.509806	0.571860	0.458825	0.622841
20	W68838005	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMEPRAZOL MEDREG 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	MEDREG S.R.O.	ROMANIA	CUTIE CU BLIST. TERMOFORMATE PVC-PE-PVDC/AL X 30 CAPS. GASTROREZ.	P6L	30	0.509806	0.571860	0.458825	0.622841
21	W67841001	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMEPRAZOL ANTIBIOTICE 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	ANTIBIOTICE S.A.	ROMANIA	CUTIE CU 2 BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 10 CAPS. GASTROREZ.	P6L	20	0.509806	0.438194	0.458825	0.489175
970	W42284005	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMEPRAZOL LPH 20 mg	CAPS. GASTROREZ.	20mg	LABORMED PHARMA S.A.	ROMANIA	CUTIE X 2 BLIST. PVC-AL-OPA/AL X 15 CAPS. GASTROREZ.	P6L	30	0.509806	0.438194	0.458825	0.489175
23	W64022007	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMEZ 40 mg	CAPS. GASTROREZ.	40mg	DR. REDDY'S LABORATORIES	ROMANIA	CUTIE CU BLIST. PVC-PVDC/AL X 30 CAPS. GASTROREZ.	P6L	30	1.019612	0.357054	0.917650	0.459016
24	W68414013	A02BC01	OMEPRAZOLUM	OMECOD 40 mg	CAPS. GASTROREZ.	40mg	TERAPIA S.A.	ROMANIA	CUTIE CU BLIST. PVC-PVDC/AL X 7 CAPS. GASTROREZ.	P6L	7	1.019612	0.497530	0.917650	0.599492
32	W65062001	A02BC03	LANSOPRAZOLUM	LEVANT 15 mg	CAPS. GASTROREZ.	15mg	TERAPIA S.A.	ROMANIA	CUTIE CU 2 BLIST. AL-PVC-PA/AL X 7 CAPS. GASTROREZ.	P6L	14	0.254903	0.559382	0.229412	0.584873
33	W03936001	A02BC03	LANSOPRAZOLUM	LANZUL	CAPS. GASTROREZ.	30mg	KRKA D.D. NOVO MESTO	SLOVENIA	CUTIE X 2 BLIST. PVC-PE-PVDC/AL X 7 CAPS. GASTROREZ.	P-6L	14	0.509806	0.730908	0.458825	0.781889
34	W65063001	A02BC03	LANSOPRAZOLUM	LEVANT 30 mg	CAPS. GASTROREZ.	30mg	TERAPIA S.A.	ROMANIA	CUTIE CU 2 BLIST. AL-PVC-PA/AL X 7 CAPS. GASTROREZ.	P6L	14	0.509806	0.730908	0.458825	0.781889
940	W65226001	R03BB01	IPRATROPII BROMIDUM	IPRAVENT INHALER 20 micrograme/doza	SOL. DE INHAL. PRESURIZATA	20micrograme/doza	AMRING FARMA S.R.L.	ROMANIA	CUTIE CU 1 FLAC. PRESURIZAT DIN AL. X 200 DOZE SOL. DE INHALAT PRESURIZATA	P6L	1	24.840000	0.000000	22.356000	2.484000
<b>SE ELIMINA</b>															
941	W69439001	R03BB01	IPRATROPII BROMIDUM	IPRATOM 500 mcg/2ml	SOL. DE INHALAT PRIN NEBULIZATOR	500mcg/2ml	CN UNIFARM S.A.	ROMANIA	CUTIE CU 20 FOLE MONODOZA A CATE 2 ML SOL. DE INHALAT PRIN NEBULIZATOR	P6L	20	1.063000	0.000000	0.956700	0.106300



SECȚIUNEA C1 - LISTA MEDICAMENTELOR CU PROCENT DE COMPENSARE 100% DIN PREȚUL DE REFERINȚĂ CONFORM  
DCI-urilor UTILIZATE ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU AL UNOR GRUPE DE BOLI  
DIN H.G. NR. 720/2008, REPUBLICATA, CU MODIFICARILE ȘI COMPLETARILE ULTERIOARE;  
MEDICAMENTELE DIN ACEASTĂ SUBLISTĂ SE ELIBEREAZĂ PRIN FARMACII CU CIRCUIȚ DESCHIS PE BAZĂ DE PRESCRIPȚIE MEDICALĂ CU REȚINERE ÎN FARMACIE  
VALABILĂ ÎNCEPÂND CU 01 MARTIE 2024

Nr crt.	Cod_CIM	cod ATC	DCI	Denumire Comerciala	forma farm.	concentratie	DETINATOR APP	TARA DET. APP	AMBALAJ	Prescripție	cant. UT/ ambaj	Pret de referinta / UT (RON)	Val. maxima suportata de sistemul de asigurari sociale de sanatate / UT (pt. asigurarii care beneficiaza de compensare 100% din pretul de referinta)	Contributie maxima a asiguratului / UT (pt. asiguratii care beneficiaza de compensare 100% din pretul de referinta)
<b>4. HEPATITELE CRONICE DE ETIOLOGIE VIRALA B, C și D - G4</b>														
<b>SE MODIFICA</b>														
39	W64756001	J05AP51	COMBINATII (LEDIPASVIRUM+SOFOSBUVIRUM) ***1 β	HARVONI 90 mg/400 mg	COMPR. FILM.	90mg/400mg	GILEAD SCIENCES IRELAND UC	IRLANDA	CUTIE CU 1 FLAC. PEID PREVAZUT CU UN SISTEM DE INCHIDERE SECURIZAT PT. COPII X 28 COMPR. FILM.	PR	28	2.063.888214	2.063.888214	0.000000
40	W64754001	J05AP55	COMBINATII (SOFOSBUVIRUM+VELPATASVIRUM) ***1 β	EPCLUSA 400mg/100mg	COMPR. FILM.	400mg/100mg	GILEAD SCIENCES IRELAND UC	IRLANDA	CUTIE CU 1 FLAC. PEID PREVAZUT CU SISTEM SECURIZAT PENTRU COPII X 28 COMPR. FILM.	PR	28	1.397.937857	1.397.937857	0.000000
42	W65905001	J05AP57	COMBINATII (GLECAPREVIRUM + PIBRENTASVIRUM) ***1 β	MAVIRET 100 mg/40 mg	COMPR. FILM.	100mg/40mg	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH & CO. KG	GERMANIA	CUTIE CU 4 BLIST. PVC/PE/PCTFE/AL X 21 COMPR. FILM	PR	84	640.236904	640.236904	0.000000

*Tratamentul se inițiază de către medicul în specialitatea gastroenterologie, boli infecțioase, nefrologie (doar pentru pacienții cu afectare renală consecutivă infecției cu virusuri hepatice), gastroenterologie pediatrică și pediatrie cu supraspecializare/competență/atestat în gastroenterologie pediatrică.*

**7. CIROZA HEPATICA - G7**

<b>SE MODIFICA</b>														
62	W64756001	J05AP51	COMBINATII (LEDIPASVIRUM+SOFOSBUVIRUM) ***1 β	HARVONI 90 mg/400 mg	COMPR. FILM.	90mg/400mg	GILEAD SCIENCES IRELAND UC	IRLANDA	CUTIE CU 1 FLAC. PEID PREVAZUT CU UN SISTEM DE INCHIDERE SECURIZAT PT. COPII X 28 COMPR. FILM.	PR	28	2.063.888214	2.063.888214	0.000000
63	W64754001	J05AP55	COMBINATII (SOFOSBUVIRUM+VELPATASVIRUM) ***1 β	EPCLUSA 400mg/100mg	COMPR. FILM.	400mg/100mg	GILEAD SCIENCES IRELAND UC	IRLANDA	CUTIE CU 1 FLAC. PEID PREVAZUT CU SISTEM SECURIZAT PENTRU COPII X 28 COMPR. FILM.	PR	28	1.397.937857	1.397.937857	0.000000
65	W65905001	J05AP57	COMBINATII (GLECAPREVIRUM + PIBRENTASVIRUM) ***1 β	MAVIRET 100 mg/40 mg	COMPR. FILM.	100mg/40mg	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH & CO. KG	GERMANIA	CUTIE CU 4 BLIST. PVC/PE/PCTFE/AL X 21 COMPR. FILM	PR	84	640.236904	640.236904	0.000000

*Tratamentul se inițiază de către medicul în specialitatea gastroenterologie, boli infecțioase, nefrologie (doar pentru pacienții cu afectare renală consecutivă infecției cu virusuri hepatice), gastroenterologie pediatrică și pediatrie cu supraspecializare/competență/atestat în gastroenterologie pediatrică.*

**8. Medicamente de suport pentru afecțiuni oncologice, hematologice și pentru terapia durerii - G10**

<b>SE ADAUGA</b>														
219	W67955001	N02AB03	FENTANYLUM **	TABFYL 100 micrograme	COMPR. SUBLING.	100micrograme	SANDOZ S.R.L.	ROMANIA	CUTIE CU BLIST. SECURIZATE PT. COPII, PERFORATE UNDOZA DIN PA-AL-PVCAL-PET X 10X1 COMPR. SUBLINGUALE	PS	10	16.257000	16.257000	0.000000
220	W67956001	N02AB03	FENTANYLUM **	TABFYL 200 micrograme	COMPR. SUBLING.	200micrograme	SANDOZ S.R.L.	ROMANIA	CUTIE CU BLIST. SECURIZATE PT. COPII, PERFORATE UNDOZA DIN PA-AL-PVCAL-PET X 10X1 COMPR. SUBLINGUALE	PS	10	21.087000	21.087000	0.000000
221	W67957001	N02AB03	FENTANYLUM **	TABFYL 300 micrograme	COMPR. SUBLING.	300micrograme	SANDOZ S.R.L.	ROMANIA	CUTIE CU BLIST. SECURIZATE PT. COPII, PERFORATE UNDOZA DIN PA-AL-PVCAL-PET X 10X1 COMPR. SUBLINGUALE	PS	10	15.908000	15.908000	0.000000
222	W67958001	N02AB03	FENTANYLUM **	TABFYL 400 micrograme	COMPR. SUBLING.	400micrograme	SANDOZ S.R.L.	ROMANIA	CUTIE CU BLIST. SECURIZATE PT. COPII, PERFORATE UNDOZA DIN PA-AL-PVCAL-PET X 10X1 COMPR. SUBLINGUALE	PS	10	16.785000	16.785000	0.000000
223	W67959001	N02AB03	FENTANYLUM **	TABFYL 600 micrograme	COMPR. SUBLING.	600micrograme	SANDOZ S.R.L.	ROMANIA	CUTIE CU BLIST. SECURIZATE PT. COPII, PERFORATE UNDOZA DIN PA-AL-PVCAL-PET X 10X1 COMPR. SUBLINGUALE	PS	10	21.841000	21.841000	0.000000
224	W67960001	N02AB03	FENTANYLUM **	TABFYL 800 micrograme	COMPR. SUBLING.	800micrograme	SANDOZ S.R.L.	ROMANIA	CUTIE CU BLIST. SECURIZATE PT. COPII, PERFORATE UNDOZA DIN PA-AL-PVCAL-PET X 10X1 COMPR. SUBLINGUALE	PS	10	31.844000	31.844000	0.000000

<b>SE MODIFICA</b>														
147	W58214001	N02AB03	FENTANYLUM **	LUNALDIN 100 micrograme	COMPR. SUBLING.	100micrograme	GEDEON RICHTER PLC.	UNGARIA	CUTIE CU BLIST. SECURIZATE PT. COPII OPA/AL/PPVC-HARTIE/POLIESTERAL X 10 COMPR. SUBLINGUALE	PS	10	19.508400	19.508400	13.257600
148	W58215001	N02AB03	FENTANYLUM **	LUNALDIN 200 micrograme	COMPR. SUBLING.	200micrograme	GEDEON RICHTER PLC.	UNGARIA	CUTIE CU BLIST. SECURIZATE PT. COPII OPA/AL/PPVC-HARTIE/POLIESTERAL X 10 COMPR. SUBLINGUALE	PS	10	25.304400	25.304400	7.461600
149	W58216001	N02AB03	FENTANYLUM **	LUNALDIN 300 micrograme	COMPR. SUBLING.	300micrograme	GEDEON RICHTER PLC.	UNGARIA	CUTIE CU BLIST. SECURIZATE PT. COPII OPA/AL/PPVC-HARTIE/POLIESTERAL X 10 COMPR. SUBLINGUALE	PS	10	19.089600	19.089600	16.804400
150	W58217001	N02AB03	FENTANYLUM **	LUNALDIN 400 micrograme	COMPR. SUBLING.	400micrograme	GEDEON RICHTER PLC.	UNGARIA	CUTIE CU BLIST. SECURIZATE PT. COPII OPA/AL/PPVC-HARTIE/POLIESTERAL X 10 COMPR. SUBLINGUALE	PS	10	20.142000	20.142000	12.013000
151	W58218001	N02AB03	FENTANYLUM **	LUNALDIN 600 micrograme	COMPR. SUBLING.	600micrograme	GEDEON RICHTER PLC.	UNGARIA	CUTIE CU BLIST. SECURIZATE PT. COPII OPA/AL/PPVC-HARTIE/POLIESTERAL X 10 COMPR. SUBLINGUALE	PS	10	26.209200	26.209200	9.140800

**10. BOALA PARKINSON ȘI ALTE AFECȚIUNI NEUROLOGICE - G12**

**SE ADAUGA**

Nr crt.	Cod_CIM	cod ATC	DCI	Denumire Comerciala	forma farm.	concentratie	DETINATOR APP	TARA DET. APP	AMBALAJ	Prescriptie	cant. UT/ ambalaj	Pret de referinta / UT (RON)	Val. maxima suportata de sistemul de asigurari sociale de sanatate / UT (pt. asiguratii care beneficiaza de compensare 100% din pretul de referinta)	Contributie maxima a asiguratului / UT (pt. asiguratii care beneficiaza de compensare 100% din pretul de referinta)
75	W69929003	N04BA02	COMBINATII (LEVODOPUM+BENSERAZIDUM) **	MADOPAR DEPOT	CAPS. ELIB. MODIF.	100mg+25mg	ROCHE ROMANIA S.R.L.	ROMANIA	CUTIE CU FLAC. DE STICLA DE CULOARE MARO, STICLA DE TIP III X 100 CAPS. CU ELIB. MODIF.	P6L	100	0.647100	0.647100	0.000000

### 19. BOALA WILSON - G23

#### SE MODIFICA

1	W61063002	M01CC01	PENICILLAMINUM ** (4)	CUPRIPEN 250mg	CAPS.	250mg	CN UNIFARM S.A.	ROMANIA	CUTIE A CATE 30 CAPS.	PRF	30	3.719666	3.719666	0.000000
---	-----------	---------	-----------------------	----------------	-------	-------	-----------------	---------	-----------------------	-----	----	----------	----------	----------

Tratamentul se inițiază de către medicul din specialitatea endocrinologie, neurologie sau neurologie pediatrică.

### 21. BOLI DEGENERATIVE ALE OCHILUI (GLAUCOM ȘI BOLI MACULARE) - G 26

#### SE ELIMINA

37	W66428001	S01EE04	TRAVOPROSTUM	TRAVOCOM 40 micrograme/ml	PIC. OPT., SOL.	40micrograme/ml	S.C. ROMPHARM COMPANY S.R.L.	ROMANIA	CUTIE CU 1 FLAC. DIN PEID PREVAZUT CU PICURATOR DIN PEID X 2,5 ML PIC. OPT., SOL.	P6L	1	43.450000	43.450000	0.000000
----	-----------	---------	--------------	---------------------------	-----------------	-----------------	------------------------------	---------	---	-----	---	-----------	-----------	----------

Tratamentul se inițiază de către medicul în specialitatea oftalmologie.

### 31 DERMATITA ATOPICĂ - G31g

#### SE MODIFICA

1	W66535001	D11AH05	DUPILUMABUM **1 Ω	DUPIXENT 300 mg	SOL. IN. IN STILOI INJECTOR (PEN) PREUMPLUT	150mg/ml	SANOFI - AVENTIS GROUPE	FRANTA	CUTIE CU 2 STILOURI INJECTOARE (PEN) PREUMPLUTE X 2 ML SOL. INJ. IN PEN PREUMPLUT	PR	2	2.920.500000	2.920.500000	0.000000
2	W66695001	D11AH05	DUPILUMABUM **1 Ω	DUPIXENT 200 mg	SOL. IN. IN STILOI INJECTOR (PEN) PREUMPLUT	175mg/ml	SANOFI - AVENTIS GROUPE	FRANTA	CUTIE CU 2 STILOURI INJECTOARE (PEN) PREUMPLUTE X 1,14 ML SOL. INJ. IN PEN PREUMPLUT	PR	2	2.920.500000	2.920.500000	0.000000
3	W69342001	D11AH05	DUPILUMABUM **1 Ω	DUPIXENT 300 mg	SOL. INJ. IN SERINGA PREUMPLUTA	150mg/ml	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE	FRANTA	CUTIE CU 2 SERINGI PREUMPLUTE DIN STICLA TRANSPARENTA DE TIP I SECONDA, CU UN AC FR ON OTEL INOXIDAB. CU PERETE SUBTILE X 2 ML SOL. IN SERINGA PREUMPLUTA.	PR	2	2.746.515000	2.746.515000	0.000000
4	W69342002	D11AH05	DUPILUMABUM **1 Ω	DUPIXENT 300 mg	SOL. INJ. IN SERINGA PREUMPLUTA	150mg/ml	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE	FRANTA	CUTIE CU 2 SERINGI PREUMPLUTE DIN STICLA TRANSPARENTA DE TIP I SECONDA, CU UN AC FR ON OTEL INOXIDAB. CU PERETE SUBTILE X 2 ML SOL. IN SERINGA PREUMPLUTA.	PR	2	2.746.515000	2.746.515000	0.000000
5	W66694001	D11AH05	DUPILUMABUM **1 Ω	DUPIXENT 200 mg	SOL. INJ. IN SERINGA PREUMPLUTA	175mg/ml	SANOFI-AVENTIS GROUPE	FRANTA	CUTIE CU 2 SERINGI PREUMPLUTE CU SCUT PT. AC X 1,14 ML SOL.	PR	2	2.746.515000	2.746.515000	0.000000
6	W69344001	D11AH05	DUPILUMABUM **1 Ω	DUPIXENT 200 mg	SOL. INJ. IN SERINGA PREUMPLUTA	175mg/ml	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE	FRANTA	CUTIE CU 2 SERINGI PREUMPLUTE CU SCUT PT. AC X 1,14 ML SOL.	PR	2	2.746.515000	2.746.515000	0.000000
7	W65623001	D11AH05	DUPILUMABUM **1 Ω	DUPIXENT 300 mg	SOL. INJ. IN SERINGA PREUMPLUTA	300mg	SANOFI-AVENTIS GROUPE	FRANTA	CUTIE CU 2 SERINGI PREUMPLUTE CU SCUT PT. AC X 1,14 ML SOL.	PR	2	2.746.515000	2.746.515000	0.000000
8	W65623002	D11AH05	DUPILUMABUM **1 Ω	DUPIXENT 300 mg	SOL. INJ. IN SERINGA PREUMPLUTA	300mg	SANOFI-AVENTIS GROUPE	FRANTA	CUTIE CU 2 SERINGI PREUMPLUTE DIN STICLA TRANSPARENTA DE TIP I SECONDA, CU UN AC FR ON OTEL INOXIDAB. CU PERETE SUBTILE X 2 ML SOL. IN SERINGA PREUMPLUTA.	PR	2	2.746.515000	2.746.515000	0.000000
9	W69343001	D11AH05	DUPILUMABUM **1 Ω	DUPIXENT 300 mg	SOL. IN. IN STILOI INJECTOR (PEN) PREUMPLUT	150mg/ml	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE	FRANTA	CUTIE CU 2 STILOURI INJECTOARE (PEN) PREUMPLUTE CU CAPAC ROTUND ȘI O FERRASTRIE DE VERDALE DIN ALUMINURIAT CU O SINGURA X 2 ML SOL. IN PEN PREUMPLUT	PR	2	2.920.500000	2.920.500000	0.000000
10	W69345001	D11AH05	DUPILUMABUM **1 Ω	DUPIXENT 200 mg	SOL. IN. IN STILOI INJECTOR (PEN) PREUMPLUT	175mg/ml	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE	FRANTA	CUTIE CU 2 STILOURI INJECTOARE (PEN) PREUMPLUTE CU CAPAC ROTUND ȘI O FERRASTRIE DE VERDALE DIN ALUMINURIAT CU O SINGURA X 1,14 ML SOL. IN PEN PREUMPLUT	PR	2	2.920.500000	2.920.500000	0.000000

### 32. AFECȚIUNI PULMONARE CRONICE - G31h

#### SE MODIFICA

2	W66535001	D11AH05	DUPILUMABUM **	DUPIXENT 300 mg	SOL. IN. IN STILOI INJECTOR (PEN) PREUMPLUT	150mg/ml	SANOFI - AVENTIS GROUPE	FRANTA	CUTIE CU 2 STILOURI INJECTOARE (PEN) PREUMPLUTE X 2 ML SOL. INJ. IN PEN PREUMPLUT	PR	2	2.920.500000	2.920.500000	0.000000
3	W66695001	D11AH05	DUPILUMABUM **	DUPIXENT 200 mg	SOL. IN. IN STILOI INJECTOR (PEN) PREUMPLUT	175mg/ml	SANOFI - AVENTIS GROUPE	FRANTA	CUTIE CU 2 STILOURI INJECTOARE (PEN) PREUMPLUTE X 1,14 ML SOL. INJ. IN PEN PREUMPLUT	PR	2	2.920.500000	2.920.500000	0.000000
4	W69342001	D11AH05	DUPILUMABUM **	DUPIXENT 300 mg	SOL. INJ. IN SERINGA PREUMPLUTA	150mg/ml	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE	FRANTA	CUTIE CU 2 SERINGI PREUMPLUTE DIN STICLA TRANSPARENTA DE TIP I SECONDA, CU UN AC FR ON OTEL INOXIDAB. CU PERETE SUBTILE X 2 ML SOL. IN SERINGA PREUMPLUTA.	PR	2	2.746.515000	2.746.515000	0.000000
5	W69342002	D11AH05	DUPILUMABUM **	DUPIXENT 300 mg	SOL. INJ. IN SERINGA PREUMPLUTA	150mg/ml	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE	FRANTA	CUTIE CU 2 SERINGI PREUMPLUTE DIN STICLA TRANSPARENTA DE TIP I SECONDA, CU UN AC FR ON OTEL INOXIDAB. CU PERETE SUBTILE X 2 ML SOL. IN SERINGA PREUMPLUTA.	PR	2	2.746.515000	2.746.515000	0.000000
6	W66694001	D11AH05	DUPILUMABUM **	DUPIXENT 200 mg	SOL. INJ. IN SERINGA PREUMPLUTA	175mg/ml	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE	FRANTA	CUTIE CU 2 SERINGI PREUMPLUTE CU SCUT PT. AC X 1,14 ML SOL.	PR	2	2.746.515000	2.746.515000	0.000000
7	W69344001	D11AH05	DUPILUMABUM **	DUPIXENT 200 mg	SOL. INJ. IN SERINGA PREUMPLUTA	175mg/ml	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE	FRANTA	CUTIE CU 2 SERINGI PREUMPLUTE CU SCUT PT. AC X 1,14 ML SOL.	PR	2	2.746.515000	2.746.515000	0.000000
8	W65623001	D11AH05	DUPILUMABUM **	DUPIXENT 300 mg	SOL. INJ. IN SERINGA PREUMPLUTA	300mg	SANOFI-AVENTIS GROUPE	FRANTA	CUTIE CU 2 SERINGI PREUMPLUTE DIN STICLA TRANSPARENTA DE TIP I SECONDA, CU UN AC FR ON OTEL INOXIDAB. CU PERETE SUBTILE X 2 ML SOL. IN SERINGA PREUMPLUTA.	PR	2	2.746.515000	2.746.515000	0.000000
9	W65623002	D11AH05	DUPILUMABUM **	DUPIXENT 300 mg	SOL. INJ. IN SERINGA PREUMPLUTA	300mg	SANOFI-AVENTIS GROUPE	FRANTA	CUTIE CU 2 SERINGI PREUMPLUTE DIN STICLA TRANSPARENTA DE TIP I SECONDA, CU UN AC FR ON OTEL INOXIDAB. CU PERETE SUBTILE X 2 ML SOL. IN SERINGA PREUMPLUTA.	PR	2	2.746.515000	2.746.515000	0.000000
10	W69343001	D11AH05	DUPILUMABUM **	DUPIXENT 300 mg	SOL. IN. IN STILOI INJECTOR (PEN) PREUMPLUT	150mg/ml	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE	FRANTA	CUTIE CU 2 STILOURI INJECTOARE (PEN) PREUMPLUTE CU CAPAC ROTUND ȘI O FERRASTRIE DE VERDALE DIN ALUMINURIAT CU O SINGURA X 2 ML SOL. IN PEN PREUMPLUT	PR	2	2.920.500000	2.920.500000	0.000000
11	W69345001	D11AH05	DUPILUMABUM **	DUPIXENT 200 mg	SOL. IN. IN STILOI INJECTOR (PEN) PREUMPLUT	175mg/ml	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE	FRANTA	CUTIE CU 2 STILOURI INJECTOARE (PEN) PREUMPLUTE CU CAPAC ROTUND ȘI O FERRASTRIE DE VERDALE DIN ALUMINURIAT CU O SINGURA X 1,14 ML SOL. IN PEN PREUMPLUT	PR	2	2.920.500000	2.920.500000	0.000000

**SECȚIUNEA C3 - LISTA DE MEDICAMENTE CU PROCENT DE COMPENSARE 100% DIN PREȚUL DE REFERINȚĂ - CONFORM DCI-URILOR, ALTELE DECÂT CELE DIN SUBLISTELE A, B, SUBLISTA C SECȚIUNEA C1 ȘI SUBLISTA D, CORESPUNZĂTOARE MEDICAMENTELOR, DE CARE BENEFICIAZĂ COPIII PÂNĂ LA 18 ANI, TINERII DE LA 18 LA 26 DE ANI DACĂ SUNT ELEVI, UCENICI SAU STUDENȚI, DACĂ NU REALIZEAZĂ VENITURI, PRECUM ȘI GRAVIDE ȘI LEHUZE, ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU, DIN HG NR. 720/2008, REPUBLICATA, CU MODIFICARILE ȘI COMPLETARILE ULTERIOARE, VALABILĂ ÎNCEPÂND CU 01 MARTIE 2024**

Nr crt.	Cod_CIM	cod ATC	DCI	Denumire Comerciala	forma farm.	concentratie	Detinator APP	Tara det. APP	Ambalaj	Prescriptie	cant. UT/ ambalaj	Pret de referinta / UT (RON)	Val. maxima suportata de	Contributie maxima
													sistemul de asigurari sociale de sanatate / UT (pt. asiguratii care beneficiaza de compensare 100% din pretul de referinta)	a asiguratului / UT (pt. asiguratii care beneficiaza de compensare 100% din pretul de referinta)
<b>SE ELIMINA</b>														
86	W01868001	D05AXN1	COMBINATII	ASORIAN 0,415 mg/ml+2,595 mg/ml+103,800 mg/ml	SOL. CUT.	0,415mg/ml+2,595mg/ml+103,800mg/ml	BIOFARM SA	ROMANIA	CUTIE X 1 FLACON X 100 ML	P-RF	1	19.540000	19.540000	0.000000

SUBLISTA D - LISTA MEDICAMENTELOR CU NIVEL DE COMPENSARE 20% DIN PRETUL DE REFERINTA CONFORM  
DENUMIRILOR COMUNE INTERNATIONALE (DCI) CORESPUNZATOARE MEDICAMENTELOR DE CARE BENEFICIAZA ASIGURATII, IN TRATAMENTUL AMBULATORIU CU SI FARA CONTRIBUTIE  
PERSONALA DIN HG NR. 720/2008, REPUBLICATA, CU MODIFICARILE SI COMPLETARILE ULTERIOARE,  
VALABILA INCEPAND CU 01 MARTIE 2024

Nr crt.	Cod_CIM	cod ATC	DCI	Denumire Comerciala	forma farm.	concentratie	Detinator APP	tara det. APP	Ambalaj	Prescriptie	cant. UT/ ambalaj	Pret de referinta / UT (RON)	Contributie maxima a asiguratului / UT (pt. asiguratii care beneficiaza de compensare 100% din pretul de referinta)	Val. maxima suportata de sistemul de asigurari sociale de sanatate / UT (pt. asiguratii care beneficiaza de compensare 20% din pretul de referinta)	Contributie maxima a asiguratului / UT (pt. asiguratii care beneficiaza de compensare 20% din pretul de referinta)
<b>SE ELIMINA</b>															
92	W61456002	M01AX17	NIMESULIDUM	NIMELID 100 mg/plic	GRANULE PT. SUSP. ORALA	100mg/plic	ROMPHARM COMPANY S.R.L.	ROMANIA	CUTIE CU 10 Plicuri din folie multistrat (partiale/pe) x 2 g	PRF	10	0.453600	0.050400	0.090720	0.413280
93	W61456003	M01AX17	NIMESULIDUM	NIMELID 100 mg/plic	GRANULE PT. SUSP. ORALA	100mg/plic	ROMPHARM COMPANY S.R.L.	ROMANIA	CUTIE CU 30 Plicuri din folie multistrat (partiale/pe) x 2 g	PRF	30	0.453600	0.049733	0.090720	0.412613