



In atentia furnizorilor aflatii in relatie contractuala cu CAS Hunedoara  
Subiect: modificari prescriere si eliberare medicamente cu si fara contributie personala

**Prin prezenta 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 sistemula asigurarilor sociale de sanatate.**

**1. regula PHM 256 – “asiguratul nu are dosar special de tratament aprobat”**

- Functioneaza la nivel de eroare atat la prescriere, cat si la eliberare.
- Pana in 01.12.2015 regula a vizat medicamentele cu aprobarea comisiilor CNAS procesate in SIUI, respective G31B, G31C, g31D, G31E si G31F.
- Din 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 (Vickirax 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. **In acest sens, pana la data mai sus mentionata CAS Hunedoara va reface toate aprobarile emise pe codul PNS 3.1 si va introduce corect aprobarea pe codul PNS 3.**

**Va reamintim ca, furnizorii aflatii in relatie contractuala cu CAS Hunedoara au obligatia de a prescrie si elibera corect medicamentele ce necesita aprobarea comisiilor CNAS sau CJAS, 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 formularul de prescriptie 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 pentru 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 01.01.2016, in cadrul regulii PHM 238 vor fi verificate prescriptiile medicale ce contin urmatoarele medicamente:
  - i. TRIPTORELINUM ( sublista B) – cod diagnostic 250 sau 714;

- ii. DUTASTERIDUM si FINASTERIDUM ( sublista B) – cod diagnostic 701, sex masculin;
- iii. LEUPRORELINUM si GOSERELINUM ( sublista B) – cod diagnostic 714;
- iv. DABIGATRANUM ETEXILAT ( sublista B) – cod diagnostic 638, numar maxim de zile de prescriere 10, numar maxim de UT prescrise / eliberate - 20;
- v. APIXABANUMPAZOPANIB ( sublista B) – cod diagnostic 638, numar maxim de zile de prescriere 14, numar maxim de UT prescrise / eliberate - 28;
- vi. PAZOPANIB ( sublista C, sectiunea C2, cod PNS 3) – cod diagnostic 123 – face si obiectul verificarii pe regula PHM 256!!
- vii. SOMATROPINUM ( sublista B) – cod diagnostic 251, 261, 865, varsta in ani <= 26 ani;

**Va reamintim ca, furnizorii aflati in relatie contractuala cu CAS Hunedoara au obligatia de a prescrie si elibera corect medicamentele 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 formularul de prescriptie medicala – componenta prescriere si modalitatea de completare a acestuia se va modifica dupa cum urmeaza:**

- in campul 2 "Asigurat"- *se bifeaza "PNS" doar pentru bolnavii cu afectiuni incluse in programele nationale de sanatate stabilite de Ministerul Sanatatii, pana la vindecare 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:
  - i. *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;*
  - ii. *cifra 3, pentru beneficiarii formularelor europene, mentionandu-se distinct fiecare tip de formular European, respectiv: E106, E112, E120, E121; pot fi mentionate si formularele europene "S" – corespondente acestor formulare;*
- campul 3 se splitteaza (divizeaza) in:
  - a) Diagnostic / Cod diagnostic (fara modificari fata de ordinal initial);  
si
  - b) PNS.... – pentru prescriptiile ce 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 cellule de origine umana (9.7 – Tratamentul starii posttransplant in ambulatoriu al pacientilor transplantati);*

6 - Programul national de boli rare – pentru tratamentul unor boli rare cuprinse in Programul national de boli rare:

6.4 – mucoviscidoza;

6.5.2 – boli neurologice degenerative / inflamatorii – scleroza laterala amiotrofica;

6.7 – sindromul Prader-Willi

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 HG pentru aprobarea programelor nationale de sanatate si ale normelor tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate, aprobate prin Ordin MS/CNAS.**

- la 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 curative 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 doar 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 stabilit potrivit prevederilor legale in vigoare.

Dupa publicarea in Monitorul Oficial al Romaniei partea I a Ordinului privind modificarea si completarea ordinului MS/CNAS nr. 674/252/2012 – privind aprobarea formularului de prescriptie medicala electronica pentru medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu si a Normelor metodologice privind utilizarea si modul de completare a formularului de prescriptie medicala electronica pentru medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu, **CAS Hunedoara va comunica masurile necesare desfasurarii in conditii de eficienta si eficacitate a activitatii.**

Cu stima,

PRESEDINTE-DIRECTOR GENERAL – cu delegare,  
dr. ec. CUMPANASU Ecaterina



DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE  
jr. Bratila Adrian

