

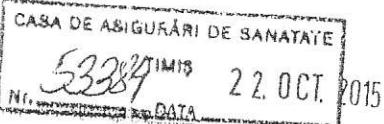


CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CABINET PREȘEDINTE

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc 819, Sector 3, București
E-mail: cabinet_presedinte@cnas.ro, Tel. 0372.309.270, Fax 0372.309.231

P/9094/21.10.2015



Nicu
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE.....

An. 2015
Două
22 OCT.
An. 2015: Domnul/Doamna Președinte - Director General

AG 19825

22.OCT.2015

Revenim la adresa Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. P/9094/07.10.2015 cu
~~un anunțare o prezentare~~

Așa cum am menționat în adresa mai sus amintită, casole de asigurări de sănătate pot accepta spre depunere dosarele intocmite pentru aprobarea tratamentului antiviral fără interferon al hepatitei cronice C și elozel hepatice C în baza protocolului terapeutic de prezentare aprobat prin Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1301/500/2008 pentru aprobarea protocolelor terapeutice privind prescrerea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în listă cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurați, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Casole de asigurări de sănătate la care se pot depune dosare sunt următoarele: **CASMB, CAS Cluj, CAS Constanța, CAS Dolj, CAS Iași, CAS Bihor, CAS Sibiu, CAS Mureș, CAS Timiș, CAS AOPSNAJ.**

Pentru o bună evaluare atât a pacientului în vederea înțelegerii terapiei, cât și a rezultatului medical al tratamentului, se acceptă în dosar numai buletinele testărilor fibromax, viremie și genotipare realizate în mod gratuit, în unități medcale autorizate, în baza voucherelor destinate acestor investigații și înmânate pacienților de către medicii curanți (prescriptori). Voucherul va fi tipărit în trei exemplare:

- 1 exemplar rămâne la medicul curant (prescriptor),
 - medicul curant (prescriptor) va anexa 1 exemplar dosarului pacientului împreună cu buletinele de analize corespunzătoare (buletinele testărilor vor avea același nr. și serie ca voucherul care le însoțește).
 - 1 exemplar rămâne la laboratorul de analize care a efectuat investigațiile paraclinice.
- Voucherele vor fi puse la dispoziția medicilor curanți (prescriptori) după data de 26.10.2015. Orice altă buletină ale acestor testări care nu vor fi efectuate în baza acestei vouchere nu vor fi luate în considerare de către comisia de experti.

Lista laboratoarelor care vor efectua, în baza voucherelor, testările necesare pentru tratamentul fără interferon este publicată pe site-ul CNAS în secțiunea "Informații pentru asigurați" "Medicamente" „Tratament fără Interferon”;

<http://www.cnas.ro/media/page1/les/1.1st%20laboratori%20partener- tratament%20fara%20INTERFERON.pdf>

Anexăm în copile prezentei modelul de voucher

Cu stima,

PREȘEDINTE
Vasile CIURCHEA

4/2

Program de susținere a investigațiilor paraclinice specifice pentru pacienții eligibili pentru tratamentul furnizatorului de hepatită cronica
virus C.

VOUCHER INVESTIGATII PARACLINICE

SERIA B № 0000311

Către/Nume laborator: [REDACTAT]

| | | | |
|---|--------------------|---|--|
| Medic specialist: | | | |
| Specialitate: | Instituție/Spital: | | |
| Adresa e-mail/nr. fax unde se vor trimite rezultatele analizelor: | Localitate: | | |
| Nume și prenume pacient: | CNP: | Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| Diagnostic: | | | |

Examenul solicitat:

| A se bifa | Denumirea analizei |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | ARN-VHC |
| <input type="checkbox"/> | Fibromax |
| <input type="checkbox"/> | Genotipare/Subtipare |

Semnătura și parafa medicului: _____

[Note de informare - pentru pacienți]

Programul nu adresează tuturor pacienților cu hepatită cronica virală C considerați de către mediu curant eligibili pentru înținderu înținderu interferon conform protocolului terapeutic în vigoare și pentru care medicul prescriptor recomandă unaveză do mai sus.

Programul este susținut de AbbVie și constă în susținerea gratuită a univelor de mul sus pentru a face ca pacient care a primit recomandare.

Dacă că am bila cunoștința că acest program este un serviciu gratuit, care nu implica nicio contribuție bănușc din partea mea în calitate de pacient.

NUME ȘI SEMNĂTURĂ PACIENT:

[REDACTAT]

DATA:

[REDACTAT]