



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
DIRECTOR GENERAL**

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: director_general@casan.ro. Tel. 0372 309 274;

Fax 0372 309 214



romania2019.eu

DG 630/11.06.2019

COLEGIUL JUDEȚEAN AL MEDICILOR

HUNEDOARA - DEVA

Intrare/legire Nr. 359

anul 2019 luna Iunie ziua 19

Către,

COLEGIUL JUDEȚEAN AL MEDICILOR HUNEDOARA-DEVA

Str. 22 Decembrie, Bl. 42, Parter, Deva, cod 33011, Hunedoara

În atenția,

Domnului dr. Grigore CRIȘAN- Președinte

Având în vedere adresa dvs. nr. 279/09.05.2019, înregistrată la CNAS cu nr. P3877/10.05.2019, precizăm următoarele:

Potrivit prevederilor art. 5 alin. (1) lit. a), alin. (2) și alin. (3) din anexa 36 la Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 pentru anii 2018 – 2019, cu modificările și completările ulterioare,

“ 1) În sistemul asigurărilor sociale de sănătate prescrierea medicamentelor se face de medici, ca urmare a actului medical propriu, în limita competențelor legale pe care le au și în concordanță cu diagnosticul menționat pe formularul de prescripție medicală emis.

Medicii de familie pot prescrie medicamente atât ca urmare a actului medical propriu, cât și ca o consecință a actului medical prestat de alți medici în următoarele situații:

a) când pacientul urmează o schemă de tratament stabilită conform reglementărilor legale în vigoare pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, pentru unele materiale sanitare, de către medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, comunicată numai prin scrisoare medicală cu respectarea restricțiilor de prescriere prevăzute în protocoalele terapeutice.

În situația în care în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital nu există mențiunea privind eliberarea prescripției medicale, la externarea din spital sau 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, cu respectarea restricțiilor de prescriere prevăzute în protocoalele terapeutice.

(2) Medicii din spitale sunt obligați să prescrie asiguraților, la externare, medicamente în limita specialității și a consultațiilor interdisciplinare evidențiate în foaia de observație, luându-se în considerare medicația prescrisă anterior și în coroborare cu schema de tratament stabilită la externare, dacă se impune eliberarea unei prescripții medicale.

(3) În situația în care un asigurat, cu o boală cronică confirmată, este internat în regim de spitalizare continuă într-o secție de acuți/secție de cronici în cadrul unei unități sanitare cu paturi aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de familie/medicul din ambulatoriul de specialitate poate elibera prescripție medicală pentru medicamentele și materialele sanitare din programele naționale de sănătate, pentru medicamentele aferente bolilor precum și pentru medicamentele aferente afecțiunilor cronice altele decât cele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, în condițiile prezentării unui document eliberat de spital, că asiguratul este internat, cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice și a restricțiilor de prescriere din protocoalele terapeutice."

Referitor la modalitatea de prescriere a medicamentelor VESSEL DUE F, BRILIQUE, FRAXIPARINE și CLEXANE, vă aducem la cunoștință următoarele:

Medicamentul VESSEL DUE F (DCI- SULODEXIDUM **) este cuprins în Sublista B - Lista medicamentelor cu nivel de compensare 50% din prețul de referință conform denumirilor comune internaționale (DCI) ale medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu cu și fără contribuție personală din HG nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, fiind notat cu (**). Tratamentul cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**) se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății

În sistemul de asigurări sociale de sănătate prescrierea acestui medicament se realizează ținând cont atât de prevederile legale de mai sus, cât și de condițiile de prescriere prevăzute de protocolul terapeutic (B014I), aprobat prin Ordinul MS/CNAS nr.1301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista 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, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, unde la punctul VI sunt prevăzute următoarele:

„VI. Prescriptori

Inițierea tratamentului

Deoarece se adresează unei patologii vaste (patologie vasculară cu risc de tromboză) medicii care inițiază tratamentul sunt toți specialiștii care diagnostichează și tratează boli vasculare cu risc de tromboză

Continuarea tratamentului

Continuarea tratamentului se face de către medicul de familie. Medicul specialist

emite prima rețetă, alături de scrisoarea medicală, eliberată în condițiile legii, necesară medicului de familie, pentru a continua tratamentul cu Sulodexide."

Medicamentul BRILIQUE (DCI- TICAGRELOR ** Ω) se compensează în procent de 100% din prețul de referință în cadrul Sublistei C Secțiunea C1 – Cod de boală- G3 - *Bolnavi cu proceduri interventionale percutane, numai după implantarea unei proteze endovasculare (STENT)*, fiind notat cu (** Ω).

Tratamentul cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**) se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;

Tratamentul cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (Ω) se efectuează în baza contractelor cost-volum încheiate.

În sistemul de asigurări sociale de sănătate prescrierea acestui medicament se realizează ținând cont atât de prevederile legale de mai sus, cât și de condițiile de prescriere prevăzute de protocolul terapeutic (B01AC24), aprobat prin Ordinul MS/CNAS nr.1303/1185/2017 privind modificarea și completarea anexei nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista 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, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, unde la punctul „VII. Prescriptori” din cuprinsul protocolului terapeutic al DCI: TICAGRELOR sunt prevăzute următoarele:

“VII. Prescriptori

Inițierea tratamentului se face de către medicii în specialitatea cardiologie, chirurgie cardiovasculară și chirurgie vasculară.

Continuarea tratamentului se face de către medicii specialiști (cardiologi sau medicină internă) sau de către medicii de familie, pe baza scrisorii medicale."

Medicamentele FRAXIPARINE (DCI-NADROPARINUM ** #) și CLEXANE (DCI-ENOXAPARINUM ** #) se regăsesc în cadrul Sublistei B - DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare 50% din prețul de referință notate cu (** #) și SUBLISTA C - DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în regim de compensare 100%, SECȚIUNEA C2 - DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații incluși în programele naționale de sănătate cu scop curativ în tratamentul ambulatoriu și spitalicesc.

Tratamentul cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**) se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății.

Pentru medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (#) regulile de prescriere sunt stabilite prin Contractul-cadru.

În conformitate cu prevederile Ordinului MS/CNAS nr. 1301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare, prescrierea medicamentelor cu DCI- ENOXAPARINUM și DCI-NADROPARINUM se realizează în următoarele condiții:

“Indicații

pentru profilaxia și tratamentul tromboembolismului venos în ambulator

Prescriptori

Medicamentele vor fi prescrise inițial de către medicul specialist, urmând ca acolo unde este cazul prescrierea să fie continuată de către medicul de familie”.

În concluzie, având în vedere cele menționate anterior, aplicând și respectând prevederile legale de mai sus, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, inițierea tratamentului cu medicamentele enunțate anterior, pentru o schemă de tratament stabilită pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, se realizează prin emiterea primei prescripții de către medicul de specialitate din ambulatoriu de specialitate sau spital (la externarea pacientului), medicul de familie putând continua prescrierea în baza scrisorii medicale/ bilet de externare.

Pentru asigurarea accesului la tratament al pacientului, 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, medicamentul prevăzut în scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital, în limita restricțiilor de prescriere prevăzute în protocolul terapeutic cu privire la criteriile de includere, excludere și monitorizare a tratamentului, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Prin excepție, pentru medicamentele prevăzute în Sublista B, care se acordă în cadrul *Programului social privind compensarea cu 90% pentru pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială de până la 990 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri*, inițierea și continuarea tratamentului se realizează exclusiv de către medicul de familie, în baza scrisorii medicale/bilet de externare, în baza prevederilor *HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor*, cu modificările și completările ulterioare și ale *Ordinului MS/CNAS nr. 726/507/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor pentru pensionarii care realizează venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, potrivit Hotărârii Guvernului nr. 186/2009*, cu modificările și completările ulterioare.

Cu stimă,

DIRECTOR GENERAL
Cons. Jr. Liliana Maria MIHAI

