

Prin prezenta vă aducem la cunoștință o serie de modificări ce vor fi implementate în PIAS referitoare la prescrierea și eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Regula PHM 238 – „Codurile de diagnostic nu corespund acestui cod de medicament”

Până la data de 01.01.2016, regula va funcționa la nivel de atenționare; începând cu 01.01.2016 regula va fi trecută la nivel de eroare.

În cadrul regulii PHM 238, se verifică atât la prescriere cât și la eliberare concordanța cod de diagnostic, sex, cantitate maximă ce se poate prescrie pentru anumite DCI-uri, în conformitate cu prevederile protocoalelor terapeutice aprobate prin Ord.MS/CNAS nr.1301/500/2008 cu modificările și completările ulterioare.

Începând cu 01.01.2016, în cadrul regulii PHM 238 vor fi verificate prescripțiile medicale ce conțin următoarele medicamente:

TRIPTORELINUM (sublista B) – cod diagnostic 250 sau 714

DUTASTERIDUM și FINASTERIDUM (sublista B) – cod diagnostic 701, sex masculin

LEUPRORELINUM și GOSERELINUM (sublista B) – cod diagnostic 714

DABIGATRANUM ETEXILAT (sublista B) – cod diagnostic 638, număr maxim de zile de prescriere 10, număr maxim de UT prescrise/eliberate 20

APIXABANUM (sublista B) – cod diagnostic 638, număr maxim de zile de prescriere 14, număr maxim de UT prescrise/eliberate 28

PAZOPANIB (sublista C, secțiunea C2, cod PNS 3) – cod diagnostic 123 – **face și obiectul verificării pe regula PHM 256 !!**

SOMATROPINUM (sublista B) – cod diagnostic 251, 261 sau 865, vârsta în ani <26 ani

Cu ocazia întâlnirilor periodice organizate în conformitate cu prevederile legale în vigoare cu furnizorii de servicii medicale și medicamente, vă rugăm să aduceți la cunoștința acestora obligativitatea prescrierii și eliberării corecte a medicamentelor adnotate cu **, în concordanță cu prevederile protocoalelor terapeutice aprobate prin Ord.MS/CNAS nr.1301/500/2008 cu modificările și completările ulterioare. **Utilizarea altui cod de diagnostic, prescrierea pentru alte categorii de persoane sau pentru alt număr de zile față de cele înscrise în protocoalele terapeutice, va conduce la imposibilitatea medicului prescriptor de a valida formularul de prescripție medicală electronică în SIPE**, a farmaciei de a elibera medicamentele prescrise cu consecințe asupra funcționării optime asupra sistemului.

Începând cu 01.01.2016 formularul de prescripție medicală – componenta prescriere și modalitatea de completare a acestuia se va modifica după cum urmează:

- în câmpul 2 asigurat – se bifează „PNS” doar pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse, fără a se mai completa numărul programului;
- în câmpul 2 asigurat – rubrica „alte” – se va nota – cifra 2, pentru persoanele care nu se încadrează în categoriile de asigurat menționate în formularul de prescripție și care beneficiază de nivel de compensare ca un asigurat obișnuit, respectiv cifra 3, pentru beneficiarii formularelor europene, menționându-se distinct fiecare tip de formular

- europene, respectiv: E106, E109, E112, E120, E121; pot fi menționate și formularele europene „S” corespondente acestor formulare;
- câmpul 3 se splitază în a) Diagnostic/cod diagnostic (fără modificări față de ordinul inițial) și b) PNS... - pentru prescripțiile care conțin DCI-uri din sublista C secțiunea C2 se va indica numărul programului/subprogramului din cadrul Programului național cu scop curativ: 3 – Programul național de oncologie, 5 – Programul național de diabet zaharat, Tratamentul medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat, 9 – Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană (9.7 – Tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu al pacienților transplantați) și a unor boli rare cuprinse în Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare – 6 – mucoviscidoză (6.4), boli neurologice degenerative/inflamatorii – scleroză laterală amiotrofică (6.5.2), sindromul Prader-Willi (6.7), 7 – Programul național de boli endocrine DCI-Teriparatidum, respectiv se va indica programul pentru care eliberarea medicamentelor în tratamentul ambulatoriu se face prin farmaciile cu circuit închis, conform prevederilor HG pentru aprobarea Programelor naționale de sănătate, aprobate prin ordin al ministrului sănătății sau al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
 - în câmpul 4 – pentru prescripțiile care conțin DCI-uri din sublista C, secțiunea C2, în rubrica „Lista” se va nota C2. Completarea în câmpul 3 litera b) a numărului programului/subprogramului din cadrul Programului național cu scop curativ este obligatorie.
 - pe același formular de prescripție medicală nu se poate prescrie decât medicația aferentă unui singur PNS (ex.în câmpul 3 lit.b) se notează 3, în câmpul 4 pot fi prescrise doar medicamentele aferente acestui PNS);
 - prescripțiile medicale electronice emise de furnizorii de servicii medicale anterior intrării în vigoare a prezentului ordin se pot elibera de către farmacii până la data expirării termenului de valabilitate al prescripției medicale stabilit potrivit prevederilor legale în vigoare.

După publicarea în Monitorul Oficial al României partea I a Ordinului privind modificarea și completarea Ord.MS/CNAS nr.674/252/2012 privind aprobarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, veți dispune măsurile necesare desfășurării în condiții de eficiență și eficacitate a activității în domeniu.

Director general,

Ec.Radu Țibichi