

09/16/08.10.2020

Catre,

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE.....

Doamnei/Domnului DIRECTOR GENERAL

Referitor: prescrierea medicamentelor din sublista B – medicamente ce fac obiectul contractelor cost volum si medicamente, altele decat cost volum

Prin prezenta, avand in vedere:

- Prevederile pct.1 din HG nr 673/2020 privind modificarea anexei la Hotărârea Guvernului 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
- Prevederile art I pct 2 din HG nr 820/2020 privind modificarea și completarea 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, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul programelor naționale de sănătate, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2

va aducem la cunostinta ca recomandarile si precizarile din adresele CNAS nr P6234/30.06.2020 si nr P7574/07.08.2020 isi inceteaza aplicabilitatea.

In aplicarea prevederilor art 156 alin (1) lit.a-c) din anexa nr 2 la HG nr 140/2018, asa cum acestea au fost modificate prin HG nr 820/2020, facem urmatoarele precizari referitoare la conditiile de prescriere a medicamentelor din sublista B pentru bolile cronice:

- A. Prescriere cu nivel de compensare 50% sau 100% (pentru persoanele prevăzute în legea specială, care beneficiază de gratuitate suportată din Fond, în condițiile legii) din prețul de referință
1. Numarul maxim al medicamentelor din sublistele A, B și D nu pot depăși cumulativ 7 medicamente diferite pe toate prescripțiile aferente unei luni, inclusiv medicamente ce fac obiectul contractelor cost volum.
 2. La prescrierea medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost - volum se vor avea în vedere schemele terapeutice și duratele de administrare pentru fiecare indicație în parte (486 sau 490) prevăzute în protocoalele terapeutice specifice aprobate prin Ordinul MS/CNAS nr 1301/500/2008 cu modificările și completările ulterioare
 3. Medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum se prescriu pe un formular distinct (prescripție medicală electronică de tip cost-volum - EV), pe o perioadă de maxim 30-31 de zile.
 4. In situația în care se prescriu medicamente ce fac obiectul contractelor cost-volum cu o valoare totală calculată la nivelul prețului de referință de până la 330 lei/ luna, un asigurat poate beneficia, fara a se depasi numarul maxim de 7 medicamente din sublistele A, B și D:
 - de unul sau mai multe medicamente din sublista B (altele decat cost-volum) cu o valoare totală calculată la nivelul prețului de referință de până la 330 lei/ luna sau

- de un medicament din sublista B (altul decat cost volum) notat cu #, cu o valoare maximă a tratamentului pe o lună, calculată la nivelul prețului de referință, mai mare de 330 lei/ luna.

5. In situatia in care se prescriu medicamente ce fac obiectul contractelor cost-volum cu o valoare totala calculata la nivelul pretului de referinta mai mare de 330 lei/ luna, un asigurat poate beneficia, fara a se depasi numarul maxim de 7 medicamente din sublistele A, B si D doar de unul sau mai multe medicamente din sublista B (altele decat cost volum) cu o valoare totala calculata la nivelul pretului de referinta de pana la 330 lei luna. In aceasta situatie nu pot fi prescrise medicamente din sublista B (altele decat cost volum) notate cu #, cu o valoare maximă a tratamentului pe o lună, calculată la nivelul prețului de referință, mai mare de 330 lei /luna.

B. Prescriere cu nivel de compensare 90% din pretul de referinta (pentru pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari de până la 1.299 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri), medicul de familie putând opta pentru oricare din cele 2 variante de prescriere, cu acordul pacientului.

1. In situatia in care medicamentele cost volum se prescriu cu nivel de compensare 90%, contravaloarea la nivelul prețului de referință este de până la 330 lei/lună/prescripție, caz in care, pentru diferența până la numărul maxim de 7 medicamente care pot fi prescrise din sublistele A, B și D, se mai pot prescrie unul sau mai multe medicamente din sublista B (altele decat cost volum) cu nivel de compensare 50% din pretul de referinta:

- cu o valoare totala calculata la nivelul pretului de referinta de pana la 330 lei /luna sau
- un medicament din sublista B notat cu #, cu o valoare maximă a tratamentului pe o lună, calculată la nivelul prețului de referință, mai mare de 330 lei /luna

2. In situatia in care se emite o prescripție distinctă cu compensare 90% din prețul de referință, pentru maximum 3 medicamente din sublista B (altele decat cost volum) a cărei contravaloare la nivelul prețului de referință este de până la 330 lei pe lună/prescripție, fara a se depasi numarul maxim de 7 medicamente din sublistele A, B si D, asiguratul poate beneficia si de o prescriptie cu medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum cu nivel de compensare 50% din pretul de referinta, pentru o perioada de maxim 30-31 de zile, indiferent de valoarea totala a acesteia calculata la nivelul pretului de referinta.

Vă rugăm să luați toate măsurile care se impun in vederea evitarii disfuncționalităților de prescriere a medicamentelor cu si fara contributie personala si asigurarii accesului asiguratilor la medicamentele inovative ce fac obiectul contractelor cost volum.

Cu stima,

PRESEDINTE,

Adela COJAN ROMANA

