

nr. 9199 ..... data 12.10.2020

Către,

Toți medicii prescriptori

Referitor: prescrierea medicamentelor din sublista B – medicamente ce fac obiectul contractelor cost volum și medicamente altele decât cost volum

Prin prezenta, având în vedere:

- Adresa CNAS nr.P 9146 / 08.10.2020
- Prevederile pct. I din HG nr. 673/2020 privind modificarea anexei la H.G. 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 1pct 2 din HG nr 820/2020 privind modificarea și completarea H.G. 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

vă aducem la cunoștință că recomandările și precizările din adresele CNAS nr P6234/30.06.2020 și nr P7S74/07.08.2020 (recomandări interval prescriere Eliquis (Apixabanum) și Xarelto (Rivaroxabanum) în cadrul contractelor cost –volum își încetează aplicabilitatea.

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

- A. Prescriere cu nivel de compensare 50% sau 100% (pentru persoanele prevăzute în legile speciale, care beneficiază de gratuitate suportată din Fond, în condițiile legii) din prețul de referință

1. Numărul 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. **În 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 / lună**, un asigurat poate beneficia, fără a se depăși numărul maxim de 7 medicamente din sublistele A, B și D:
    - de unul sau mai multe medicamente din sublista B (altele decât cost-volum) cu o valoare totală calculată la nivelul prețului de referință de până la 330 lei / lună **sau**
    - de un medicament din sublista B (altul decât 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. În situația în care se prescriu medicamente ce fac obiectul contractelor cost-volum cu o valoare totală calculată la nivelul prețului de referință mai mare de 330 lei/ luna, un asigurat poate beneficia, fără a se depăși numărul maxim de 7 medicamente din sublistele A, B și D **doar** de unul sau mai multe medicamente din sublista B (altele decât cost volum) cu o valoare totală calculată la nivelul prețului de referință de până la 330 lei / luna. În această situație **nu** pot fi prescrise medicamente din sublista B (altele decât cost volum) notate cu #, cu o valoare maximă a tratamentului pe o lună, calculată la nivelul prețului de referință, mai mare de 330 lei / lună.
- B. Prescriere cu nivel de compensare 90% din prețul de referință (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. **În situația în 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 în 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 decât cost volum) cu nivel de compensare 50% din prețul de referință:
    - cu o valoare totală calculată la nivelul prețului de referință de până la 330 lei /lună **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 /lună
  2. În situația în care se emite o prescripție distinctă cu compensare 90% din prețul de referință, pentru maxim 3 medicamente din sublista B ( altele

decât cost volum) a cărei contravaloare la nivelul prețului de referință este de până la 330 lei pe lună / prescripție, fără a se depăși numărul maxim de 7 medicamente din sublistele A, B și D asiguratul poate beneficia și de o prescripție cu medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum cu nivel de compensare 50% din prețul de referință, pentru o perioadă de maxim 30-31 de zile, indiferent de valoarea totală a acestuia calculată la nivelul prețului de referință.

Cu stimă,



Director Ex. Adj.- Medic Șef  
Dr. Dan Lazăr