

Prin **Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 615 din 19.07.2023 publicat în Monitorul Oficial al României partea I, nr. 696 și 696 bis din 28.07.2023** a fost modificată anexa nr. 1 la *Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**)*I*, (**)*I* Ω și (**)*I* β 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate, respectiv:*

- au fost actualizate formularele specifice: **L01XE27** – Ibrutinibum, **L040M** – artropatie psoriazică – Agenți biologici, **L041M** – spondilită anchilozantă – Agenți biologici, **L043M** – poliartrită reumatoidă – Agenți biologici, **L034K** – boală cronică inflamatorie intestinală – Agenți biologici, **L01XC24** – Daratumumabum – mielom multiplu, **L01XC18.2** – Pembrolizumabum – melanom malign, **L04AX06** – Pomalidomidum – mielom multiplu, **L01XC37** – Polatuzumab Vedotin – limfom difuz cu celulă mare B, **R07AX30** – Lumacaftor + Ivacaftor – fibroză chistică , **L01FX09** – Mogamulizumab – micozis fungoid (MF) sau sindrom Sézary (SS).
- au fost abrogate formularele specifice corespunzătoare DCI Pemetrexedum (L047C.1 și L047C.2), în acord cu modificările aduse prin Hotărârea Guvernului nr. 331/2023 *privind modificarea și completarea 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.*

În acest sens, pe site-ul CNAS, în conformitate cu prevederile art. 17 din anexa 36 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021 *privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, cu modificările și completările ulterioare, în secțiunea “informații pentru furnizori-formulare și machete”, au fost publicate formularele specifice menționate mai sus în fișierul cu denumirea “Formulare specifice Ordin 615_2023”.*

În acord cu prevederile Ordinului mai sus menționat, în PIAS:

- au fost închise formularele specifice și schemele terapeutice aferente DCI Pemetrexedum (L047C.1 și L047C.2)
- au fost adăugate 2 noi scheme terapeutice, respectiv schema L01XE27.4 (Ibrutinib+Venetoclax) corespunzătoare formularului specific L01XE27 și schema L01XC37.1 (Polatuzumab Vedotin +Rituximab) corespunzătoare formularului specific L01XC37.