



|                                    |                |                           |
|------------------------------------|----------------|---------------------------|
| Aleea Muncii Nr. 1-3, Slatina, Olt | Nr.ord.com/an  | 989/1998                  |
| Tel: 0372756697                    | A.F./C.U.I.    | 11340121                  |
| Fax: 0372877480                    | Contul         | RO67TREZ506261121603XXXXX |
| TEL VERDE: 0800.800.961            | Banca          | TREZORERIA SLATINA        |
| E-mail: medicsef.casot@gmail.com   | Capital social | -                         |

Nr.19580/21.07.2014

Către,  
Colegiul Medicilor Olt  
Colegiul Farmacistilor Olt

Furnizorii de servicii medicale si farmaceutice

Avand în vedere :

- Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS nr. 1301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aprobate prin HG nr. 720/2008
- HG 400/2014 pentru aprobarea Contractului Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 - 2015
- Ordinul Comun MS/CNAS nr. 619/360/30.05.2014 – pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, cu modificările și completările ulterioare
- Ordinul 190/2013 pentru aprobarea Normelor Tehnice de realizare a programelor de sănătate curative pentru anii 2013 – 2014, cu modificările și completările ulterioare

**Vă informam următoarele:**

**1. Inițierea și continuarea tratamentului specific unei afecțiuni se efectuează de către medicii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate și se realizează cu respectarea protocoalelor terapeutice.**

2. Terapia cu medicamentele corespunzătoare DCI – urilor notate cu \* se inițiază exclusiv de medicul de specialitate și poate fi continuată de medicul de familie numai pe baza scrisorii medicale (model tip prevăzut în Ordinul M.S/C.N.A.S. nr.423/191/2013 anexa 38) excepție facând medicamentele din secțiunea C1 - G1 – Insuficiența cardiacă cronică (clasa III sau IV NYHA) pozițiile 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 pentru care inițierea terapiei poate fi efectuată și de medicul de familie

3. Terapia cu medicamentele corespunzătoare DCI – urilor notate cu \*\* se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de Comisiile de specialitate ale MS.

4. Terapia cu medicamentele corespunzătoare DCI – urilor notate cu \*\*\* se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de Comisiile de Specialitate ale MS și cu aprobarea Comisiilor de la nivelul Casei Județene de Asigurări de Sănătate (pentru Comisiile Teritoriale se vor întocmi referate de justificare - modelul din anexa 4 din Ordinul 190/2013).

**În acest sens la nivelul C.A.S. Olt, pentru categoriile de boli G3, G10, G11, G12, G14 și G16, există Comisii Teritoriale, formate din reprezentanți CAS/DSP Olt și medici coordonatori/prescriptori aflați în relație contractuală cu CAS Olt.**

Pentru categoriile de boli cronice din secțiunea C1 (G1-G31), în baza scrisorii medicale emise de un medic specialist și/sau a avizului Comisiilor Teritoriale/Nationale,

propunerea/prescrierea medicamentelor notate cu \*, \*\*, \*\*\*, \*\*\*\*, (1), (2), (3), (4), (5), se face în baza documentului justificativ din care să rezulte calitatea de asigurat/coasigurat.

5. Medicamentele și/sau categoriile de boli pentru care este necesar a se completa rubrica „aprobata comisie” (în rubrică se va trece nr. deciziei de la CNAS sau nr. deciziei de la CAS Olt pentru Comisiile Teritoriale) sunt:

#### **Comisiile Teritoriale**

- În sublista A – compensare 90% medicamentul *Alprostadilum* (concentrație 20 mcg\*\*\*) se eliberează cu aprobarea *Comisiei teritoriale* constituite la nivel C.A.S. Olt.

În sublista B – compensare 50% medicamentele *Levonorgestrelum, Ganirelixum, Cetrorelixum, Somatropinum, Leuprorelinum, Goserelinum, Triptorelinum* se eliberează cu aprobarea *Comisiei teritoriale* constituite la nivel C.A.S. Olt.

În situația în care într-o lună se prescrie un medicament din sublista B notat cu (#), cu o valoare maximă a tratamentului pe o lună, calculată la nivelul pretului de referință, mai mare de 330 lei, nu se mai prescrie în luna respectivă și alte medicamente din sublista B. Valoarea totală a medicamentelor din sublista B, calculată la nivelul pretului de referință, este de până la 330 lei pe lună.

În sublista C – secțiunea C1 – compensare 100% - G3, G10, G11, G12, G14 și G16 medicamentele care se prescriu cu aprobarea *Comisiilor Teritoriale* constituite la nivelul C.A.S. Olt, sunt:

**G3-Clopidogrelum:**

**G10-Epoetinum alfa, Epoetinum beta, Darbepoetinum alfa, Anagrelidum, Deferasiroxum:**

**G11- Gabapentinum, Pregabalinum:**

**G12-Combinații (Levodopum+Carbidopum+Entacaponum), Rotigotinum, Rasagilinum, Entacaponum:**

**G14-Mitoxantronum:** medicamentele specifice se prescriu numai pentru pacienții incluși în Programul național de boli neurologice – subprogramul de tratament al sclerozei multiple care se desfășoară în unități nominalizate de MS.

**G16- Donepezilum, Rivastigminum, Galantaminum, Memantinum.**

**P3 – Oncologie:** medicamentele *Pegfilgrastimum, Interferon α2a și Interferon α2b* se eliberează cu aprobarea *Comisiei teritoriale* constituite la nivel C.A.S. Olt.

**P5 – Diabet zaharat:** medicamentele *Combinații (Pioglitazonum + Metforminum), Pioglitazonum, Sitagliptinum, Exenatidum* se eliberează cu aprobarea *Comisiei teritoriale* constituite la nivelul C.A.S. Olt.

6. Pentru medicamentele antidiabetice orale (ADO) prescrierea se poate face numai în baza unei scrisori medicale emise de medicul de specialitate în care se precizează numărul de înregistrare al asiguratului cu care acesta este luat în evidență la nivelul unității județene de diabet zaharat.

7. Pentru ADO notate cu \*\*\*, prescrierea se poate face numai dacă scrisoarea medicală este însoțită de un referat de justificare întocmit de medicul diabetolog și aprobat de Comisia Teritorială constituită la nivelul CAS Olt.

În sublista C-secțiunea C3- medicamentele *Methylfenidatum, Atomoxetinum*, se eliberează cu aprobarea *Comisiei Teritoriale* constituite la nivel C.A.S. Olt, pentru categoriile de persoane prevăzute de această listă (copii până la 18 ani, tineri de la 18 la 26 de ani dacă sunt elevi, ucenici sau studenți, dacă nu realizează venituri, precum și gravide și lehuze).

## COMISII NATIONALE – CNAS

- In sectiunea C1 se regasesc medicamente notate cu \*\*\*\* pentru bolile cronice (G4, G7, G22, G29, G31a,b,c,d,e,f) care se prescriu numai dupa aprobarea Comisiilor de Specialitate de la nivelul C.N.A.S.

**G4-Ribavirinum, Lamivudinum, Adefovirum Dipivoxilum, Entecavirum, Interferonum alfa 2A, Interferonum alfa 2B, Peginterferon alfa 2B, Peginterferonum alfa 2A.**

**G7-Ribavirinum, Lamivudinum, Adefovirum Dipivoxilum, Entecavirum, Interferonum alfa 2A, Interferonum alfa 2B, Peginterferonum alfa 2B, Peginterferonum alfa 2A,**

**G22-Pegvisomantum, Octreotidum, Lanreotidum**

**G29-Imiglucerasum**

**G31a-Infliximabum, Adalimumabum**

**G31b-Rituximabum, Etanerceptum, Infliximabum, Adalimumabum.**

**G31c-Etanerceptum, Infliximabum, Adalimumabum**

**G31d- Etanerceptum, Infliximabum, Adalimumabum**

**G31e- Etanerceptum**

**G31f- Etanerceptum, Infliximabum, Adalimumabum.**

În sublista B medicamentele *Orlistatum, Follitropinum  $\alpha$  (#), Follitropinum  $\beta$  (#) Lutropina  $\alpha$  (#), se prescriu dupa ce se obtine aprobarea Comisiei de specialitate ce functioneaza la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate*

În sublista C – sectiunea C2 - PNS

**P3 - Oncologie:** medicamentele *Pemetrexedum, Fludarabinum, Rituximabum, Transtuzumabum, Alemtuzumabum, Cetuximabum, Bevacizumabum, Imatinibum, Erlotinibum, Sunitinibum, Sorafenibum, Dasatinibum, Bortezomibum, Ruxolitinibum, Nilotinibum, Ofatumabum, Trabectedinum, Decitabinum, Nelarabinum, Clofarabinum,* se elibereaza cu aprobarea C.N.A.S.

**P6.1.- Hemofilie si Talasemie:** medicamentul *Deferasiroxum* se elibereaza cu aprobarea C.N.A.S.

**P10 – Progr. de supleere renala:** medicamentul *cinacalcetum* se elibereaza cu aprobarea CNAS.

Pentru categoriile de asigurați: copii până la 18 ani, tineri de la 18 la 26 de ani dacă sunt elevi, ucenici sau studenți, dacă nu realizează venituri, precum și gravide și lehuze, medicamentele corespunzatoare DCI-urilor din sublista A, sublista B, sectiunea C1 a sublistei C, se vor acorda in regim de compensare de 100% la pret de referinta, indiferent de indicatia pentru care sunt prevazute in aceste subliste.

Prescrierea acestor DCI-uri, în concordanță cu diagnosticul înscris în documentele medicale primare, se va efectua numai după aprobarea medicamentelor prin Comisie Nationala/Teritoriala, cu obligativitatea respectarii perioadei de aprobare/valabilitate, a deciziei sau referatului de justificare.

Vă rugăm, să luați toate măsurile care se impun astfel încât prescrierea medicamentelor cu și fără contribuție personală în sistemul de asigurări sociale de sănătate să se facă respectând prevederile legale în vigoare.

Cu deosebită considerație!

Președinte – Director General,  
Florin Valențiu CIOCAN



Medic Sef,  
Dr. Ortansa CIOBANU

