

RP3228/1.09.2010

Comunicat de presă

Casa Națională de Asigurări de Sănătate vă informează că metoda de calcul a prețului de referință pentru medicamentele din sublista C rămâne neschimbată până la 30 Septembrie 2010.

În intervalul 01-30 Septembrie 2010 se definitivează noua modalitate de compensare a medicamentelor din sublista C, în vigoare și se vor identifica produsele (medicamentele) real disponibile pe piață.

Modalitatea de compensare a medicamentelor de pe sublista C se definește la nivel de substanță chimică activă (DCI) și forme farmaceutice asimilabile plecând de la „prețul minim per unitate terapeutică”. Aceasta înseamnă că vom asigura compensarea medicamentelor generice aferente substanței active, acolo unde există.

Acolo unde încă nu există înregistrate generice, CNAS va plăti medicamentele originale. Deci, toți pacienții își vor primi medicamentele gratuite cu aceleași substanțe active, ca până acum.

Totodată, în interesul pacienților, vom pune bazele implementării mecanismul cost-volum-rezultat, cu scopul eficientizării consumului de medicamente și creșterii accesului asiguraților la tratament, conform indicației terapeutice.

Prin acest mecanism, CNAS urmărește să acopere, din fondurile pe care le are la dispoziție, o parte cât mai mare din nevoia de servicii „de sănătate” a asiguraților și să nu plătească preponderent terapii scumpe dar nu obligatoriu singurele eficiente, pentru un număr limitat de pacienți.

Prin crearea unui parteneriat „pentru sănătate” cu producătorii de medicamente, urmărim finanțarea acelor terapii care își dovedesc, cu adevărat, eficiența în tratarea afecțiunilor bolnavilor. În acest fel resursele financiare pot și vor fi utilizate rațional, corect și transparent, în spiritul creșterii accesibilității pacienților la terapii.

Biroul de presă al CNAS