

شماره: ۱۴۰۰/۱۹۰۴۱۶

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۰۸

پوست:

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان بیمه سلامت ایران

اداره گل بیمه سلامت استان فارس

۴-حادی

امام علی (ع): امر به معروف و نهی از منکر دعوت به اسلام است
هیئت اجراء امر به معروف کرامی باد

دارای گواهی نامه بین المللی مدیریت کیفیت

ISO ۹۰۰۱:۲۰۰۸

معاونین محترم غذا و داروی دانشگاه های علوم پزشکی شیراز، فسا، جهرم، لارستان و گراش

معاونین محترم درمان دانشگاه های علوم پزشکی شیراز، فسا، جهرم، لارستان و گراش

معاونین محترم بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی شیراز، فسا، جهرم، لارستان و گراش

موضوع: شرایط پوشش بیمه داروی اکریلوزوماب

با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۱۴۰۰/۱۸۷۱۹۱ به تاریخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۶ در خصوص ابلاغ پروتکل تشخیص و درمان بیماری MS نسخه سوم، و با توجه به ردیف ۲ بند ج مصوبه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۳ هیئت محترم وزیران، ابلاغیه دبیرخانه شورایی عالی بیمه به شماره ۱۴۲۲/۲۶۹/د مورخ ۱۴۰۰/۴/۲۶ و نامه وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره ۱۰۰/۶۵۰ مورخ ۱۴۰۰/۵/۱۶ در خصوص پوشش بیمه داروی اکریلوزوماب، به استحضار می‌رساند، از تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۲۴، داروی اکریلوزوماب با شرایط زیر با سهم سازمان ۹۰٪ تحت پوشش بیمه قرار دارد.

- تأیید این دارو برای هر بیمه شده، نیازمند ارائه تأییدیه و مجوز کمیته MS دانشگاهی استان است.
- این دارو لازم است توسط متخصص مغز و اعصاب (نورولوژیست) و صرفاً بصورت نسخه الکترونیک تجویز گردد.
- طول مدت درمان با این دارو، حسب صلاحدید و با مسئولیت پزشک، تا زمان عدم اثر بخشی و تغییر خط درمان می‌باشد.
- میزان مصرف این دارو برای هر بیمار در سال ۴ ویال بوده که از این تعداد ۳ عدد آن در تعهد بیمه می‌باشد.
- جهت محاسبه سهم سازمان دارو، نوع نشان بیمه شده MS توسط کارشناسان اداره کل در سامانه pcip (مدیریت نشان) ثبت می‌گردد.
- رعایت کلیه مفاد راهنمای تجویز این دارو الزامی است.

شیراز-خیابان وصال شمالی که پستی: ۱۴۳۹۷-۷۱۳۳۹ صندوق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۴۵ تلفن: ۰۷۱-۳۲۲۲۴۳۱۲-۰۷۱-۳۲۲۲۲۵۴۶-۰۷۱

http://fr.ihio.gov.ir تلفن گویا: ۱۶۶۶ info.fr@ihio.gov.ir وب سایت:

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۰۸
مهر و امضاء: [نام و نام خانوادگی]
[مهر]

شماره: ۱۴۰۰/۱۹۰۴۱۶

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۰۸

پیوست:

باسمه تعالی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان بیمه سلامت ایران
اداره گل بیمه سلامت استان فارس

۴-عادی

امام علی (ع): "امر به معروف و نهی از منکر دعوت به اسلام است"
هفته اجیاء امر به معروف گرامی باد

اداره گواهی نامه بین المللی مدیریت کیفیت

ISO ۹۰۰۱-۲۰۰۸

- برای هر بیمه شده دو ویال در شش ماه نخست درمان و یک ویال برای شش ماه دوم درمان (۱۸۰ روز بعد از آخرین تزریق) قابل تأیید می باشد.

- این دارو در پیشنهاد داروخانه تخصصی و بسته داروهای MS (خدمات بیشتر) قرار دارد و می بایست در قرارداد داروخانه های مجاز لحاظ شود.

- امکان نسخه پیچی کاغذی برای این دارو وجود ندارد.

- ارائه تضمینی چهارمین ویال بصورت رایگان در شش ماه دوم در هر سال برای هر بیمه شده، بر اساس تعهد نامه مدیرعامل محترم شرکت تحقیقاتی و تولیدی سیناژن به شورای عالی بیمه به شماره ۱۳۳۳۸-۰۰-۱۴۰۰ به تاریخ ۱۴۰۰/۴/۶ می باشد. (ساز و کار تحویل چهارمین ویال به بیمار در هر سال و هماهنگی با داروخانه های توزیع کننده این دارو به عهده شرکت مذکور می باشد)

- در صورت تایید داروی اکریلوزوماب، سایر داروهای تخصصی MS شامل داروهای زیر در هیچکدام از سامانه ها (سامانه تأیید خدمات یا مدیریت نشان) قابل تایید نمی باشند:

Teriflunomide , Glatiramer, Rituximab , Mitoxantrone, Dimethyl fumarate , Fingolimod
و انواع Interferon بتا و Natalizumab,

- کد، قیمت مورد پذیرش، سهم سازمان و شرایط تعهد این دارو در سامانه های سازمان لحاظ گردیده و مبنای عملکرد می باشد.

دکتر فرهاد لطفی

مدیر کل
استان فارس
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۰۸

رونوشت:

انجمن محترم داروسازان استان فارس جهت استحضار

ش ۵۸۱۲۹۰۵

شیراز- خیابان وصال شمالی کد پستی: ۱۴۳۹۷-۷۱۳۳۹-صندوق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۴۵ تلفن: ۰۷۱-۳۲۲۲۴۳۱۲-۰۷۱-۳۲۲۲۲۵۴۶

پست الکترونیکی: info.fr@ihio.gov.ir وبسایت: <http://fr.ihio.gov.ir> تلفن گویا: ۱۶۶۶