

Nr. /

APROBAT
PREȘEDINTE,
Adrian GHEORGHE

AVIZAT
DIRECTOR GENERAL,
Călin Gheorghe FECHETE

REFERAT

de aprobare a Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind modificarea anexei nr. 1-d la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special

Având în vedere prevederile:

- 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;

- Ordinului 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;

- art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

- avizul conform al Ministerului Sănătății nr. /

De la data de 1 iulie 2021 sunt aplicabile reglementările H.G. nr. 696/2021 și cele ale Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021. Ca urmare, în vederea raportării activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente, formularele aferente raportării, au fost aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special.

Având în vedere că, la nivelul asistenței medicale primare, pentru evaluarea riscului individual la adultul asimptomatic - pentru asigurării cu vârsta > 40 ani se acordă un pachet de prevenție anual, pachet ce cuprinde maxim 3 consultații: consultație de evaluare inițială, consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile și consultație pentru monitorizare/control [ce pot fi acordate într-un interval de maxim 6 luni consecutive], iar punctajul aferent acestor consultații este diferit,

este necesară detalierea consultațiilor de prevenție pe cele 3 tipuri (de evaluare inițială / pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile/pentru monitorizare) în formularele de raportare a activității utilizate la nivelul asistenței medicale primare.

În consecință, prin proiectul de ordin anexat a fost modificată în sensul celor de mai sus anexa nr. 1-d la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 *pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special.*

Având în vedere cele de mai sus, supunem aprobării prezentul referat și proiectul de Ordin anexat.

Avizat,
Direcția Generală Relații Contractuale
Director General Adjunct
Iulia STOEA

DIRECTOR
Dr. Elisabeth BRUMĂ

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. /

ORDIN

privind modificarea anexei nr. 1-d la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției Reglementări și Norme de Contractare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. RN din2021,

în temeiul prevederilor:

- art. 189 alin. (1) din anexa nr. 2 la Hotărârea 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;

- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 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 asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022;

- art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

Art. I.

Anexa nr. 1-d la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 731 și 731 bis din 26 iulie 2021, se modifică după cum urmează:

1. La punctul 4.1 "Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical și acordate în cadrul pachetului de servicii medicale de bază", punctul 3 de la litera B va avea următorul cuprins:

”

Denumirea serviciului medical	Nr. puncte* ¹⁾ pe serviciu medical	Număr servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4=2x3
(...)			
B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ȘI PROFILACTICE:	X	X	X
(...)			
3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic	X	X	X
a) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice * ¹⁰⁾			
b) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt * ¹⁰⁾			
c) asigurați cu vârsta > 40 ani - persoane asimptomatice * ¹¹⁾	X	X	X
c.1. consultație evaluare inițială			
c.2. consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile			
c.3. consultație pentru monitorizare/control			

”

2. La punctul 8.1 ”Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical și care pot fi acordate pacienților din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială”, punctul 3 de la litera B va avea următorul cuprins:

”

Denumirea serviciului medical	Nr. puncte* ¹⁾ pe serviciu medical	Număr servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4=2x3
(...)			
B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ȘI PROFILACTICE:	X	X	X
(...)			
3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic	X	X	X
a) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice * ¹⁰⁾			
b) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt * ¹⁰⁾			

2

c) asigurați cu vârsta > 40 ani - persoane asimptomatice *11)	X	X	X
c.1. consultație evaluare inițială			
c.2. consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile			
c.3. consultație pentru monitorizare/control			

”

3. La punctul 9.1 ” Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate, după caz, pacienților din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății (pentru cei care beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute la lit. B din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. 1.068/627/2021)”, punctul 3 de la litera B va avea următorul cuprins:

”

Denumirea serviciului medical	Nr. puncte*1)	Număr servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4=2x3
(...)			
B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ȘI PROFILACTICE:	X	X	X
(...)			
3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic	X	X	X
a) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice *10)			
b) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt *10)			
c) asigurați cu vârsta > 40 ani - persoane asimptomatice *11)	X	X	X
c.1. consultație evaluare inițială			
c.2. consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile			
c.3. consultație pentru monitorizare/control			

”

Art. II.

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Adrian GHEORGHE