

ORDIN Nr. 244/2022

pentru modificarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 641/2021 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției generale relații contractuale nr. DRC 288 din 26.04.2022 și al Direcției generale medic șef din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. MSSM 1.509 din 26.04.2022,

în temeiul prevederilor:

- art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 2 lit. a) - d) și art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, 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;
- art. 96 alin. (1) lit. a), b) și g) 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, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, cu modificările și completările ulterioare;
- 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, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

ART. I

Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 641/2021 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 672 din 7 iulie 2021, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. Articolul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 1

Se aprobă regulile de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și metodologia de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea, prevăzute în anexele nr. 1 - 3, care se aplică pentru cazurile externe, pe perioada de valabilitate a reglementărilor 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, în cadrul

sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, cu modificările și completările ulterioare."

2. În anexa nr. 2, punctul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

"7. C07 Fișe de spitalizare de zi pentru același serviciu/tip de caz, în același spital, care se suprapun în timp

Motiv: Într-un spital nu se pot întocmi concomitent pentru un pacient fișe de spitalizare de zi pentru același serviciu/tip de caz. Concomitența pentru spitalizarea de zi conform listelor B.1, B.2, B.3.2, B.4.1 și B.4.2 din anexa nr. 22 și listelor de servicii de spitalizare de zi acordate în centrele de evaluare prevăzute la art. 5 din anexa nr. 50, precum și la art. 4 din anexa nr. 51 la Ordinul 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, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, cu modificările și completările ulterioare, se aplică la nivel de interval între data deschiderii fișei și data închiderii fișei. Concomitența pentru spitalizarea de zi conform listei B.3.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare, se aplică la nivel de vizită."

3. În anexa nr. 2 punctul 8 regula C10, secțiunea "Excepții" se modifică și va avea următorul cuprins:

"Excepții: Fișele de tip serviciu întocmite pentru serviciile medicale prevăzute în listele B.3, B.4.1 și B.4.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare, precum și cele întocmite pentru serviciile de spitalizare de zi acordate în centrele de evaluare și prevăzute în listele de la art. 5 din anexa nr. 50 și de la art. 4 din anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare."

4. În anexa nr. 2, punctul 9 se modifică și va avea următorul cuprins:

"9. C11 Servicii pentru care nu s-au înregistrat corespunzător informațiile cu privire la tipul acestora

Excepții: Fișele de tip caz rezolvat întocmite pentru serviciile medicale prevăzute în listele B.1 și B.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.

Motiv: Conform reglementărilor în vigoare, pentru fișele de spitalizare de zi de tip serviciu (S), tipul acestuia trebuie să fie inclus în listele B.3.1, B.3.2, B.4.1 și B.4.2 din anexa nr. 22 și în listele serviciilor de spitalizare de zi acordate în centrele de evaluare prevăzute la art. 5 din anexa nr. 50 și la art. 4 din anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare, iar poziții distincte din aceste liste nu pot exista concomitent pe aceeași fișă/vizită.

Algoritm: Nu se confirmă foile de spitalizare de zi care conțin două sau mai multe servicii diferite din listele B.3.2, B.4.1 și B.4.2 și din lista serviciilor acordate în centrele de evaluare pe aceeași vizită sau pe vizite diferite. Nu se confirmă vizitele cu serviciu B.3.2, B.4.1 și B.4.2 și serviciu din lista celor acordate în centrele de evaluare raportate pe o foaie de spitalizare de zi cu restul serviciilor de tip B.3.1. Nu se confirmă vizitele care au și servicii B.3.1 și servicii B.3.2, B.4.1 și B.4.2, precum și servicii din lista celor acordate în centrele de evaluare."

5. În anexa nr. 2, punctul 19 se modifică și va avea următorul cuprins:

"19. C25 Servicii medicale standardizate care nu îndeplinesc toate condițiile obligatorii din listele serviciilor de spitalizare de zi acordate în centrele de evaluare, listele prevăzute la art. 5 din anexa nr. 50, precum și la art. 4 din anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.

Algoritm: Pentru fiecare poziție din lista serviciilor de spitalizare de zi acordate în centrele de evaluare, listele prevăzute la art. 5 din anexa nr. 50 și la art. 4 din anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare, se verifică dacă sunt raportate pe aceeași vizită sau pe vizite diferite toate condițiile din coloana «Servicii obligatorii» din nomenclatorul specific."

ART. II

(1) Direcțiile de specialitate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate, spitalele, precum și Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

(2) Prevederile prezentului ordin sunt aplicabile începând cu raportarea din luna mai 2022 a activității realizate de spitale în luna aprilie 2022.

ART. III

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

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Adela Cojan