

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 1157/27.11.2023

ORDIN

pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 516/2023 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 423 din 24.11.2023 și al Direcției Generale Medic Șef din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 5682 din 24.11.2023,

în temeiul dispozițiilor:

- 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;
- art. 96 alin. (1) lit. a), b) și g) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, 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. 516/2023 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. 622 din 7 iulie 2023, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 2, după alineatul (1¹) se introduc două noi alineate, alineatele (1²) și (1³), cu următorul cuprins:

„(1²) Prin excepție de la prevederile alin. (1), pentru raportarea cazurilor externate în luna noiembrie 2023, spitalele vor raporta în format electronic setul minim de date la nivel de pacient în spitalizarea continuă (SMDPC), aferent pacienților externati, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 6 decembrie 2023.

(1³) Prin excepție de la prevederile alin. (1), pentru raportarea cazurilor externate în luna **decembrie** 2023, spitalele vor raporta în format electronic setul minim de date la nivel de pacient în spitalizarea continuă (SMDPC), aferent pacienților externati, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 5 ianuarie 2024.”

2. La articolul 2, după alineatul (2¹) se introduc două noi alineate, alineatele (2²) și (2³), cu următorul cuprins:

„(2²) Prin excepție de la prevederile alin. (2), pentru raportarea cazurilor rezolvate/serviciilor furnizate în luna noiembrie 2023, spitalele vor raporta în format electronic setul minim de date la nivel de pacient în spitalizarea de zi (SMDPZ), aferent cazurilor rezolvate/serviciilor furnizate, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 6 decembrie 2023.

(2³) Prin excepție de la prevederile alin. (2), pentru raportarea cazurilor rezolvate/serviciilor furnizate în luna decembrie 2023, spitalele vor raporta în format electronic setul minim de date la nivel de pacient în spitalizarea de zi (SMDPZ), aferent cazurilor rezolvate/serviciilor furnizate, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 5 ianuarie 2024.”

3. La articolul 2, după alineatul (4¹) se introduc două noi alineate, alineatele (4²) și (4³), cu următorul cuprins:

“(4²) Prin excepție de la prevederile alin. (4), până la data de 8 decembrie 2023, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va primi de la Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate, în format electronic, datele/informațiile de confirmare clinică și medicală a activității aferente lunii noiembrie 2023, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(4³) Prin excepție de la prevederile alin. (4), până la data de 9 ianuarie 2024, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va primi de la Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate, în format electronic, datele/informațiile de confirmare clinică și medicală a activității aferente lunii decembrie 2023, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.”

4. În Anexa nr.1, punctul 30 se modifică și va avea următorul cuprins:

„30. B20 Cazuri cu diagnostic secundar R13 Disfagia

Motiv: Codul R13 face parte din categoria semne/simptome și nu ar trebui utilizat decât atunci când nu se poate stabili un diagnostic mai precis, la cazurile îndrumate spre altă unitate sanitară pentru investigații suplimentare sau care reprezintă probleme importante de îngrijire prin ele însele.

Excepții: De la această regulă fac excepție cazurile pentru care există codificat un diagnostic principal sau secundar de tipul I60 - I64 (boli cerebrovasculare), deoarece standardele de codificare prevăd condiții

speciale în care R13 Disfagia poate fi alocat pentru a marca severitatea unui atac vascular cerebral și cazurile externate din secții 1393 „Recuperare medicală neurologie”.”

Art. II. - Direcțiile de specialitate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate, spitalele, precum și Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

**Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Romică - Andrei BACIU**