

ORDIN Nr. 3687/776/2024 din 27 iunie 2024
pentru modificarea 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

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 3.687 din 27 iunie 2024
CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 776 din 25 iunie 2024

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 3.687R din 27.06.2024 al Ministerului Sănătății și nr. DG 4.500 din 25.06.2024 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în temeiul prevederilor:

- Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 2 lit. a) - d) și ale 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;
- 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 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,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

ART. I

Ordinul 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, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 14 din 9 ianuarie 2007, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. În anexa nr. 2, nota 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Notă 2
privind criteriile de internare prevăzute în Normele metodologice de aplicare a hotărârii
Guvernului 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, în vigoare, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Criterii de internare	Cod
naștere	1
urgente medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă	2
boli cu potențial endemoepidemic care necesită izolare și tratament	3
bolnavi aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital	4
Diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu ori spitalizare de zi.	5
bolnavi care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată - ani	6
afecțiune oncologică diagnosticată - persoană asigurată	7
suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare - persoană asigurată	8"

2. În anexa nr. 4, tabelul de la nota 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

Criterii de internare	Cod
urgente medico-chirurgicale, ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore	1*)
Diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu.	2**)
epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare	3**)
afecțiune oncologică diagnosticată - persoană asigurată	4
suspiciune de afecțiune oncologică, pentru	5

confirmare - persoană asigurată	
suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare - persoană neasigurată	6

3. În anexa nr. 5, prima teză se modifică și va avea următorul cuprins:

"Se întocmesc fișe de spitalizare de zi distincte pentru fiecare poziție din cazurile rezolvate/serviciile medicale în regim de spitalizare de zi prevăzute la capitolul I lit. B pct. B.1, pct. B.2, pct. B.3 subpct. B.3.1 și B.3.2, pct. B.4.1 și B.4.2 din anexa nr. 22, capitolul IV pct. 1 și pct. 2 din anexa nr. 22, precum și pentru fiecare poziție din serviciile medicale - caz în regim de spitalizare de zi prevăzute la art. 2 din anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare."

4. În anexa nr. 5, punctele 5 și 13 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"5. Tip servicii spitalizare de zi se completează conform tipurilor de servicii de spitalizare de zi prevăzute la lit. B din anexa nr. 22, la art. 2 din anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare:

- C: pentru serviciile medicale de tip «caz rezolvat» - de la capitolul I, lit. B pct. B.1 și B.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare;

- S: pentru serviciile medicale de tip «serviciu» - de la capitolul I, lit. B pct. B.3 subpct. B.3.1 și B.3.2, pct. B.4.1 și B.4.2 din anexa nr. 22, capitolul IV pct. 1 și pct. 2 din anexa nr. 22 și de la art. 2 din anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

.....
13. Înregistrarea serviciilor pentru spitalizarea de zi de tip «serviciu» se face distinct pentru fiecare vizită, dacă serviciile respective au fost efectuate în cadrul vizitei, completând denumirea serviciului, conform capitolul I lit. B pct. B.3, pct. B.4.1 și B.4.2 din anexa nr. 22, capitolul IV pct. 1 și pct. 2 din anexa nr. 22 și art. 2 din anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Vizita durează maximum 12 ore pe zi și nu sunt posibile mai multe vizite în aceeași zi pe aceeași fișă de spitalizare de zi.

Pentru spitalizarea de zi de tip «caz rezolvat», secțiunea «Servicii efectuate» nu se completează."

ART. II

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu luna iulie 2024.

**Ministrul sănătății,
Alexandru Rafila**

**Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Valeria Herdea**