

ORDIN Nr. 538/2020 din 13 mai 2020
pentru completarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 507/2015

EMITENT: CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 390 din 14 mai 2020

Văzând Referatul de aprobare nr. D.G. 1.932 din 13.05.2020 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, având în vedere art. 51 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările ulterioare, precum și Hotărârea Guvernului nr. 252/2020 privind stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății pe perioada instituirii stării de urgență pe teritoriul României, cu modificările și completările ulterioare, în temeiul art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și al 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

Normele privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 507/2015, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 656 din 31 august 2015, cu modificările ulterioare, se completează după cum urmează:

- După punctul 1.20 se introduc trei noi puncte, punctele 1.21 - 1.23, cu următorul cuprins:

"1.21. Pe perioada stării de urgență, pentru unitățile de specialitate care acordă servicii de dializă în cadrul Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, se vor deconta toate serviciile efectiv realizate bolnavilor constanți ai unității sanitare, bolnavilor transferați temporar, precum și bolnavilor tratați suplimentar față de

contract, în limita creditului de angajament alocat/contractat pe tip de servicii de dializă la nivelul casei județene de asigurări de sănătate, cu acordul casei naționale de asigurări de sănătate. 1.22. În vederea regularizării trimestriale casele de asigurări de sănătate vor transmite, spre analiză, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate date referitoare la bolnavii transferați temporar, bolnavii tratați suplimentar, numărul de locuri vacante și numărul de servicii validate și rămase nedecontate, pe CNP/CID/număr card european/număr formular european/număr pașaport, pentru fiecare terapie contractată, distinct, pe fiecare unitate cu care este în contract.

1.23. Regularizarea se va face cu încadrarea în numărul de bolnavi prevăzut la nivel național, urmând ca după analiza datelor Casa Națională de Asigurări de Sănătate să transmită caselor de asigurări de sănătate volumul de servicii estimat și valoarea estimată contractată, pentru ca acestea să încheie acte adiționale de regularizare."

ART. II

Direcțiile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate județene, a municipiului București și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, precum și furnizorii de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii, 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,
Adela Cojan

București, 13 mai 2020.

Nr. 538.