

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Nr. ¹⁴⁷⁸ / 09.12.2014
2014

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. ¹³⁹ / 05.12.2014

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
JUD. CĂLĂRAȘI
NR. 23223
DIN DATA DE 18 DEC 2014

ORDIN

Se știe că este o altă copie pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 - 2015

Având în vedere Referatul de aprobare nr. ^{HB 10462} din ^{09.12.2014} al Ministerului Sănătății și nr. ^{SG 1974} din ^{05.12.2015} al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în temeiul prevederilor:

- art. 217 alin. (4) și art. 281 alin. (2) din titlul VIII "Asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 - 2015;
- Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

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

Art. I

Se prelungește până la data de 31 martie 2015 aplicarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 - 2015, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 403 și 403 bis din 30 mai 2014, cu modificările și completările ulterioare, cu următoarele modificări:

1. În Anexa 1, la litera A, punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

”1. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală primară cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

- 1.1 servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală
- 1.2 supraveghere și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic
- 1.3 consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și lehoziei
- 1.4 consultațiile de planificare familială
- 1.5 servicii de prevenție
- 1.6. activități de suport. (...)”

2. În Anexa 1, la litera A, punctul 1, subpunctul 1.5. se modifică și va avea următorul cuprins:

” 1.5. Serviciile de prevenție – consultație preventivă și evaluarea clinică:

a) consultația preventivă pentru persoanele în vârstă de peste 18 ani pentru prevenirea bolilor cu consecințe majore în morbiditate și mortalitate – o dată la 3 ani, care cuprinde:

- consultație (anamneză, examen obiectiv, diagnostic);
- recomandare pentru examene paraclinice atunci când există argumente clinice de suspiciune a unei stări patologice consemnate în foaia de observație;
- încadrarea medicală a asiguratului într-o grupă de risc.

Consultația se poate efectua la solicitarea persoanei beneficiara de pachet minimal sau la solicitarea medicului de familie, în luna în care este născută persoana neasigurată – pentru persoanele neasigurate înscrise pe lista medicului de familie.

b) evaluarea periodică clinică a evoluției pentru bolnavii cu afecțiuni cronice - anual, în limita competențelor, și cuprinde: sfat medical, recomandări regim igienico-dietetic și alte activități care nu se finalizează cu eliberarea de prescripții medicale sau prescriere de investigații medicale paraclinice.

3. În Anexa 2, la articolul 1, alineatul (3), în tabelul de la lit. a), după poziția 5 de la litera A se introduce o poziție nouă, poz. 6, cu următorul cuprins:

”

6. Servicii de prevenție		
a) consultația preventivă	1 consultație o dată la 3 ani calendaristici	5,5 puncte/consultație
b) evaluarea periodică clinică a evoluției pentru bolnavii cu afecțiuni cronice	1 consultație pe an calendaristic	5,5 puncte/consultație

”

4. În Anexa 7, punctul 1 de la litera A se modifică și va avea următorul cuprins:

“ 1. Pachetul de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

1.1 consultații pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală

1.2 consultații pentru supravegherea și depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic

1.3 consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și lehoziei

1.4 consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială (...)”

5. În Anexa 7, la litera A, punctul 1, subpunctele 1.3. și 1.4 se modifică și vor avea următorul cuprins:

“ 1.3 Consultații pentru monitorizarea evoluției sarcinii și lehoziei - o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație în prima lună de la naștere.

Consultațiile pentru monitorizarea evoluției sarcinii și lehoziei permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.4 Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

a) consilierea femeii privind planificarea familială;

b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.

1.4.1: Consultația poate cuprinde, după caz, numai serviciul prevăzut la litera a) sau serviciile prevăzute la literele a) și b) și se decontează o consultație pe an calendaristic, pe persoană neasigurată.

1.4.2: Serviciile de planificare familială permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.”

Art. II

Prezentul ordin intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2015 și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.