**CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**ORDIN**

**Nr. 244/29.04.2015**

pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activităţii realizate de către furnizorii de servicii medicale şi medicamente - formulare unice pe ţară, fără regim special

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcţiei generale relaţii contractuale a Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. DRC 179 din 29.04.2015,

în temeiul prevederilor:

- art. 178 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 - 2015;

- art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;

- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările şi completările ulterioare,

**preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate** emite următorul ordin:

**Art. 1** (1) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ desfăşurătoarele necesare raportării activităţii medicilor din asistenţa medicală primară, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale conform anexelor nr. 1-a - 1-j.

(2) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii medicilor din asistenţa medicală ambulatorie de specialitate în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale conform anexelor nr. 2-a - 2-n.

(3) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii medicilor din unităţile sanitare cu paturi, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 3-a - 3-k.

(4) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii furnizorilor de consultaţii de urgenţă la domiciliu şi activităţi de transport sanitar neasistat, în vederea decontării lunare şi trimestriale de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 4-a - 4-c.

(5) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii furnizorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu şi îngrijiri paliative la domiciliu, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 5-a şi 5-b.

(6) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării activităţii medicilor din asistenţa de reabilitare medicală în sanatorii balneare şi de recuperare medicală în alte sanatorii şi preventorii, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 6-a şi 6-b.

(7) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi desfăşurătoarele necesare raportării listei persoanelor cu afecţiuni cronice pentru care se organizează evidenţă distinctă la nivelul medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu, conform anexelor nr. 7-a şi 7-b.

(8) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe ţară, fără regim special, care includ şi borderourile centralizatoare necesare raportării furnizorilor de medicamente, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a medicamentelor cu şi fără contribuţie personală eliberate potrivit contractului de furnizare de medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, conform anexelor nr. 8-a - 8-c.

(9) Formularele menţionate la alineatele (1) - (8) se utilizează împreună cu formularele tipizate de "Factură" fără TVA, întocmite conform prevederilor Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare, şi ale Ordinului ministrului finanţelor publice nr. 2.226/2006 privind utilizarea unor formulare financiar-contabile de către persoanele prevăzute la art. 1 din Legea contabilităţii nr. 82/1991, republicată, cu modificările ulterioare.

**Art.** **2.** (1) Anexele nr. 1-a - 1-j, 2-a - 2-n, 3-a - 3-k, 4-a - 4-c, 5-a, 5-b, 6-a, 6-b, 7-a, 7-b şi 8-a - 8-c fac parte integrantă din prezentul ordin.

(2) Formularele cuprinse în prezentul ordin constituie modele-tip.

**Art. 3** Furnizorii de servicii medicale vor raporta serviciile medicale efectuate conform contractelor de furnizare de servicii medicale, în vederea decontării acestora de către casele de asigurări de sănătate judeţene, a municipiului Bucureşti şi de către Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, potrivit documentelor justificative aprobate prin prezentul ordin.

**Art. 4** (1) Desfăşurătoarele cuprinse în prezentul ordin se vor completa separat pentru:

a) asiguraţi;

b) pentru cazurile ce reprezintă accidente de muncă şi boli profesionale;

c) pentru cazurile prezentate ca urmare a situaţiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătăţii de către alte persoane;

d) pentru persoanele din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană, titulare ale cardului european de asigurări sociale de sănătate sau beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate; în cadrul acestor evidenţe se vor înregistra distinct cazurile prezentate ca urmare a situaţiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătăţii de către alte persoane şi pentru care sunt aplicabile prevederile art. 15 alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, cu modificările și completările ulterioare;

e) pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate; în cadrul acestor evidenţe se vor înregistra distinct cazurile prezentate ca urmare a situaţiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătăţii de către alte persoane şi pentru care sunt aplicabile prevederile art. 15 alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare.

(2) La formularele menţionate la alin. (1) se vor ataşa, după caz:

a) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare cod numeric personal (CNP), cod unic de identificare, specificarea serviciilor medicale efectuate în cazul persoanelor cărora li s-a acordat asistenţă medicală pentru accidente de muncă şi boli profesionale;

b) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare cod numeric personal (CNP), cod unic de identificare, specificarea serviciilor medicale acordate cazurilor prezentate ca urmare a situaţiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătăţii de către alte persoane;

c) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/ cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informaţii: ţara - membră a Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Elveţia, numele şi prenumele, data naşterii, numărul de identificare a instituţiei care a emis cardul european de asigurări sociale de sănătate, numărul de identificare a cardului european de asigurări sociale de sănătate, în cazul persoanelor titulare ale cardului european de asigurări de sănătate; se vor ataşa copii ale cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate;

d) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/ cod unic de identificare, a persoanei beneficiare de formulare/documente europene, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informaţii: tipul de formular/document european, ţara, numele şi prenumele, data naşterii, numele instituţiei care a emis formularul/documentul, numărul de identificare a instituţiei respective. Tipurile de formulare europene sunt: E 106, E 109, E 112, E 120, E 121; pot fi menţionate şi documente europene S - corespondente acestor formulare; se vor ataşa copii ale formularelor/documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale cu excepţia formularelor/documentelor europene (E 106, E 109, E 120, E 121)/S1;

e) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/ cod unic de identificare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informaţii: ţara, numele şi prenumele, data naşterii în cazul cetăţenilor statelor cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii. Se vor ataşa copii ale documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale.

**Art. 5** La data intrării în vigoare a prevederilor prezentului ordin se abrogă Ordinul preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 486/2014 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activităţii realizate de către furnizorii de servicii medicale - formulare unice pe ţară, fără regim special, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 504 şi 504 bis din 7 iulie 2014, cu modificările și completările ulterioare.

**Art. 6** Casele de asigurări de sănătate judeţene, a municipiului Bucureşti şi Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**Art. 7** Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, şi se aplică începând cu luna mai 2015.

**PREŞEDINTELE CASEI NAŢIONALE**

**DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**VASILE CIURCHEA**