



În atenția

Furnizorilor de servicii medicale

Conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr 1211/943/2015 pentru **modificarea și completarea** Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale 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 și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015

-----În **anexa nr. 47** la punctul 11, subpunctul 11.1 se modifică și va avea următorul cuprins:

"11.1. În asistența medicală primară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază, **cu excepția serviciului examinare pentru constatarea decesului**, indiferent dacă s-a eliberat sau nu certificatul constatator de deces unui asigurat înscris pe lista medicului de familie, **pentru care nu este necesară prezentarea cardului.**"

----- În **anexa nr. 47**, la punctul 11 subpunctul 11.5, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

"a) **pentru serviciile medicale paraclinice - analize de laborator - prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se face la momentul recoltării probelor în punctele de recoltare proprii ale furnizorilor de investigații paraclinice, cu excepția serviciilor paraclinice de microbiologie, histopatologie și citologie, dacă probele nu se recoltează la furnizorii de investigații paraclinice.** Pentru serviciile paraclinice de microbiologie - examene de urină și examene de materii fecale, dacă sunt singurele investigații recomandate pe biletul de trimitere, se utilizează cardul la momentul depunerii probelor la furnizorul de investigații paraclinice; dacă acestea sunt recomandate pe biletul de trimitere împreună cu alte analize de laborator se utilizează cardul la momentul recoltării analizelor de laborator. Pentru examinările de histopatologie, citologie și microbiologie care nu se recoltează la furnizorii de investigații paraclinice, probele sunt transmise la furnizorii de servicii medicale

paraclinice însoțite de biletele de trimitere, fără a fi necesară prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate."

-----În anexa nr. 47, punctul 14 se modifică și va avea următorul cuprins:

"14. **Pentru persoanele cu tulburări psihice** prevăzute de Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, **care au desemnat reprezentant legal** de către autoritățile competente potrivit legislației în vigoare, **acordarea de către furnizori a serviciilor medicale se face prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate** al reprezentantului legal sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pașaportul, dacă reprezentantul legal nu poate prezenta cardul. Reprezentantul legal al persoanei cu tulburări psihice, care însoțește persoana cu tulburări psihice la furnizorii de servicii medicale, prezintă obligatoriu documentul prin care a fost desemnat reprezentant legal, în vederea înregistrării de către furnizori a acestui document în evidențele proprii."

-----În anexa nr. 47, după punctul 14 se introduce un nou punct, punctul 15, cu următorul cuprins:

"15. **Furnizorii de servicii medicale și furnizorii de dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate au obligația să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale/dispozitivele medicale** din pachetul de bază și pachetul minimal furnizate/eliberate - altele decât cele transmise în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în condițiile art. 3 lit. aq), art. 24 lit. am), art. 42 lit. am), art. 59 lit. ae), art. 74 lit. am), art. 92 alin. (1) lit. f), art. 119 lit. ab), art. 130 lit. af), art. 153 lit. ș) din anexa nr. 2 la Hotărârea 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 cu modificările și completările ulterioare, **în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciilor medicale/eliberării dispozitivelor medicale, pentru serviciile acordate/dispozitivele eliberate în luna pentru care se face raportarea**; asumarea serviciilor medicale acordate/dispozitivelor medicale eliberate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată.

În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale și dispozitivele medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.

Transmiterea serviciilor medicale furnizate/dispozitivelor medicale eliberate în platforma informatică din asigurările de sănătate se face astfel:

15.1. **În asistența medicală primară:** în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază și pachetul minimal.

15.2. În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice: în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază și pachetul minimal, cu excepția serviciilor de sănătate conexe actului medical.

15.3. În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea reabilitare medicală și acupunctură - în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază, astfel:

a) pentru consultații și proceduri în cabinet: în maximum 72 de ore de la momentul acordării;

b) pentru procedurile acordate în baza de tratament: în maximum 72 de ore pentru fiecare zi de tratament/fiecare zi în care se acordă servicii de acupunctură în cadrul curei de tratament.

15.4. În asistența medicală ambulatorie de specialitate de medicină dentară: în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciilor medicale prevăzute în pachetul de bază și pachetul minimal.

15.5. În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice:

a) pentru serviciile medicale paraclinice - analize de laborator: în maximum 72 de ore de la momentul recoltării probelor în punctele de recoltare proprii ale furnizorilor de investigații paraclinice, respectiv în maximum 72 de ore de la momentul primirii probelor pentru serviciile paraclinice de microbiologie, histopatologie și citologie, dacă probele nu se recoltează la furnizorii de investigații paraclinice, și pentru serviciile paraclinice de microbiologie - examene de urină și examene de materii fecale;

b) pentru serviciile medicale paraclinice - investigații de radiologie, imagistică medicală, explorări funcționale și medicină nucleară: în maximum 72 de ore de la momentul efectuării investigațiilor prevăzute în pachetul de bază.

15.6. În asistența medicală spitalicească:

a) pentru serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă din pachetul de bază și pachetul minimal: în maximum 72 de ore de la externarea din spital, inclusiv pentru cazurile transferate în alt spital;

b) pentru serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi din pachetul de bază și pachetul minimal: pentru fiecare vizită, în maximum 72 de ore de la momentul vizitei.

15.7. Pentru furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv îngrijiri paliative la domiciliu - în maximum 72 de ore pentru fiecare zi în care se acordă îngrijiri.

15.8. Pentru unitățile specializate - în maximum 72 de ore de la momentul acordării consultațiilor de urgență la domiciliu și serviciilor de transport sanitar neasistat prevăzute în pachetul de bază și pachetul minimal.

15.9. În asistența medicală de reabilitare medicală și recuperare, în sanatorii și preventorii: în maximum 72 de ore de la externarea din sanatoriu/preventoriu.

15.10. Pentru dispozitive medicale: în maximum 72 de ore de la data ridicării dispozitivului medical de la sediul lucrativ/punctul de lucru al furnizorului de dispozitive medicale de către beneficiar sau de către aparținătorul beneficiarului - membru al familiei (părinte, soț/soție, fiu/fiică), împuternicit legal. În situația în care dispozitivul medical se eliberează prin poștă, curierat, transport propriu ori închiriat: în maximum 72 de ore de la momentul expedierii dispozitivului medical."