



**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE  
A JUDETULUI HUNEDOARA**  
Deva, str. 1 Decembrie, nr. 16

**Catre,**

**FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE SPITALICESTI**

Avand in vedere:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii,( republicata), cu modificarile si completarile ulterioare;
- H.G. nr.400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari de sanatate pentru anii 2014-2015, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Ordinul 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, cu modificarile si completarile ulterioare;
- ORDIN nr. 576/1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificarile si completarile ulterioare,

**prin prezenta va reamintim faptul ca in conformitate cu art.6 lit. k) din Anexa 26 din Ordinul nr. 388/186/ 2015 si a Contractului de furnizare de servicii medicale spitalicesti incheiat intre C.A.S. Hunedoara si unitatea sanitara cu paturi, furnizorul de servicii medicale spitalicesti are obligatia „ sa asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurarilor sociale de sanatate”**

**Fata de cele precizate mai sus, in vederea desfasurarii in bune conditii a relatiilor contractuale, va rugam sa aveti in vedere si continutul actele normative anexate la prezenta.**

**p.Presedinte-Director general**  
Ec. Dr. Cumpanasu Ecaterina





Med. Spec. (3);

la cerere (5); alte (9) [] Serie BI [][] [] [] [] Nr. BI [][] [] [] [] [] [] [] []

Criteriu internare\*1): [] []

Nr. din registrul național: [] [] [] [] [] [] []

Tip servicii spitalizare de zi (asigurați CNAS): [] Tip caz rezolvat: []

Diagnosticul principal:..... [] [] [] [] []

..... [] [] [] [] []

Diagnostice secundare la externare (complicații/comorbidități):

1. .... [] [] [] [] []

2. .... [] [] [] [] []

3. .... [] [] [] [] []

4. .... [] [] [] [] []

5. .... [] [] [] [] []

Semnătura și parafa medicului curant  
.....

Data vizitei: zi[] [] luna[] [] anul[] [] [] Ora început[] [] [] [] ora sfârșit[] [] [] []
SERVICII EFECTUATE
1. ....
2. ....
3. ....

EXPLORĂRI / INVESTIGAȚII / PROCEDURI / ANALIZE EFECTUATE
--

Explorări funcționale:

	Denumirea	Codul	Nr.
1.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
2.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
3.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
4.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
5.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []

Investigații radiologice:

	Denumirea	Codul	Nr.
6.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
7.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
8.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
9.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
10.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []

Alte proceduri terapeutice:

	Denumirea	Codul	Nr.
11.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
12.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
13.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
14.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
15.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
16.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []

Analize de laborator:

	Denumirea	Codul	Nr.
17.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
18.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
19.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
20.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
21.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []
22.	.....	[] [] [] [] [] [] [] []	[] []





pozițiile 9 și 10 din lista prevăzută la cap. I lit. B pct. B.3.1 și poziția 62 din lista de la pct. B.3.2 sunt acordate asiguraților, se completează «cod 2»."

-----  
Notă 1 din anexa 4 a fost modificată de pct. 4 al art. I din ORDINUL nr. 210 din 9 aprilie 2015, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 294 din 29 aprilie 2015.  
-----

Anexa 4 a fost înlocuită cu anexa III din ORDINUL nr. 406 din 2 iunie 2014, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 417 din 5 iunie 2014, conform pct. 3 al art. I din același act normativ.

.....  
ANEXA 5

## **INSTRUCȚIUNI privind completarea fișei de spitalizare de zi (FSZ)**

**Se întocmesc fișe de spitalizare de zi distincte pentru fiecare poziție din cazurile rezolvate/serviciile medicale în regim de spitalizare de zi prevăzute la lit. B pct. B.1, B.2, pct. B.3 subpct. B.3.1 și B.3.2 din anexa nr. 22 la Ordinul 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.**

1. Datele de identificare a spitalului și datele de identificare a pacientului se completează la fel ca cele din formularul "Foaie de observație clinică generală".

2. Numărul de înregistrare al fișei de spitalizare de zi este unic pe spital, se face după codul unic din registrul de intrări-ieșiri pentru spitalizare de zi al spitalului, iar numerotarea începe cu 1 la data de 1 ianuarie a fiecărui an.

3. Tipul internării: se trece în căsuța alăturată codul tipului de trimitere (1, 2, 3, 5, respectiv 9), după cum urmează:

- 1 - fără bilet de internare;
- 2 - bilet de internare de la medicul de familie (BI MF);
- 3 - bilet de internare de la medicul specialist (BI MS);
- 5 - internare la cerere;

9 - alte situații: bilet de internare de la medici care au încheiate convenții cu casa de asigurări de sănătate pentru a elibera bilete de internare: medicii din unitățile de asistență medico-socială, medicii din centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, în cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică, precum și de medicii de medicina muncii.

Pentru tipul internării BI MF (2), BI MS (3) și alte (9) se completează seria BI cu seria biletului de internare și nr. BI cu numărul biletului de internare.



4. Criteriul de internare se completează numeric în ordinea prevăzută în 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, conform Notei 1 privind criteriile de internare, atașată fișei de spitalizare de zi.

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 Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015:**

a) C: pentru serviciile medicale de tip "caz rezolvat" - de la 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. 388/186/2015;

**b) S: pentru serviciile medicale de tip "serviciu" - de la lit. B, pct. B.3 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015.**

6. Tip caz rezolvat: se completează numai pentru serviciile medicale de tip caz rezolvat, după cum urmează:

a) M: pentru serviciile medicale de tip "caz rezolvat" de tip MEDICAL - de la lit. B pct. B.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015;

b) C: pentru serviciile medicale de tip "caz rezolvat" de tip CHIRURGICAL - de la lit. B pct. B.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015.

7. Diagnosticul principal și diagnosticele secundare se codifică conform Listei tabelare a bolilor conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătății nr. 1.199/2011 privind introducerea și utilizarea clasificării RO DRG v.1, de către medicul curant.

8. Vizitele se înregistrează pentru fiecare prezentare a pacientului cuprinsă în fișa de spitalizare de zi, prin completarea următoarelor informații: data vizitei, ora de început și ora de sfârșit. Numărul vizitelor consemnate în fișa de spitalizare de zi se completează în prima pagină a fișei de spitalizare de zi, la momentul închiderii fișei. Data primei vizite coincide cu data deschiderii fișei de spitalizare de zi. În situația în care fișa de spitalizare de zi se închide la o dată ulterioară, indiferent de tipul serviciilor de spitalizare de zi, caz rezolvat sau serviciu, ultima vizită consemnată trebuie să aibă data mai mică sau egală cu data închiderii fișei.

9. Procedurile medicale se codifică conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătății nr. 1.199/2011.

10. Investigațiile de laborator se codifică conform Nomenclatorului investigațiilor de laborator în vigoare din 15 februarie 2006.

11. Înregistrarea procedurilor medicale, a investigațiilor de laborator și a tratamentului se face distinct pentru fiecare vizită.

12. Rubrica "Alte examene de specialitate" se completează în situația în care pacientului i se acordă consultații în diverse specialități necesare pentru rezolvarea cazului sau a serviciului.

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 lit. B pct. B.3. din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015.

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

În cadrul unei vizite pot fi înregistrate servicii diferite numai pentru serviciile medicale prevăzute la pozițiile 1-7 de la lit. B pct. B.3 subpct. B.3.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015.

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

**Anexa 5 a fost înlocuită cu anexa din ORDINUL nr. 210 din 9 aprilie 2015, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 294 din 29 aprilie 2015, conform pct. 5 al art. I din același act normativ.**

ANEXA 7

**Datele din fișa de spitalizare de zi care formează Setul minim de date la nivel de pacient pentru spitalizarea de zi (SMDPZ)**

**10. Tipul de serviciu de spitalizare de zi: reprezintă serviciile de la pozițiile 37 și 38 din lista prevăzută la lit. B pct. B.3 subpct. 3.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015.**

**Punctul 10 de la secțiunea "Datele din fișa prevăzută în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1.706/2007, cu modificările și completările ulterioare, care formează Setul minim de date la nivel de pacient pentru spitalizarea de zi (SMDPZ)" din anexa 7 a fost modificat de pct. 6 al art. I din ORDINUL nr. 210 din 9 aprilie 2015, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 294 din 29 aprilie 2015.**

Anexa 7 a fost înlocuită cu anexa V din ORDINUL nr. 406 din 2 iunie 2014, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 417 din 5 iunie 2014, conform pct. 3 al art. I din același act normativ.

**ORDIN nr. 388/186/2015 (\*actualizat\*) 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, cu modificările și completările ulterioare.

ANEXA 22

CONDIȚIILE ACORDĂRII PACHETULUI MINIMAL ȘI DE BAZĂ DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

**B.3.2 Lista serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical și pentru care în vederea decontării se închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical.**

.....  
**37.Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă**

**38.Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății**

.....  
NOTĂ pentru litera B:

.....  
**5.Pentru fiecare poziție din cazurile rezolvate/serviciile medicale în regim de spitalizare de zi prevăzute la litera B punctele B.1, B.2, B.3.1 și B.3.2, se întocmesc fișe de spitalizare de zi distincte.**

.....  
**11. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi sunt:**

a) situația de urgență medico-chirurgicală pentru:

**a1) serviciile medicale prevăzute la capitolul I litera B punctul B.3.2 pozițiile 37 și 38 efectuate în camera de gardă, CPU/UPU care nu sunt finanțate de Ministerul Sănătății/ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie.**

.....