

ORDIN nr. 182 din 22 martie 2017

privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea

EMITENT: CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 216 din 29 martie 2017

Data intrării în vigoare : 1 aprilie 2017

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției generale relații contractuale nr. DRC 151 din 22 martie 2017 și al Direcției generale medic șef din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. MSSM 949 din 22 martie 2017,

în temeiul dispozițiilor:

- art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 96 alin. (1) lit. a), b) și g) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017;
- Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

ART. 1

Se aprobă regulile de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și metodologia de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea, prevăzute în anexele nr. 1, 2 și 3, și se aplică pentru cazurile externe, pe perioada de valabilitate a reglementărilor Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 2

(1) Spitalele vor raporta în format electronic setul minim de date la nivel de pacient în spitalizarea continuă (SMDPC), aferent pacienților externi, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 4 a lunii următoare celei pentru care se face raportarea.

(2) Spitalele vor raporta în format electronic setul minim de date la nivel de pacient în spitalizarea de zi (SMDPZ), aferent cazurilor rezolvate/serviciilor furnizate în luna respectivă, conform prevederilor [Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, până la data de 4 a lunii următoare celei pentru care se face raportarea.

(3) Trimestrial, în perioada 14-18 a lunii următoare trimestrului încheiat, spitalele vor transmite în format electronic cazurile/serviciile neconfirmate pentru care se solicită reconfirmarea, precum și cazurile/serviciile neraportate din lunile anterioare. În perioada 10-14 decembrie, spitalele vor transmite în format electronic cazurile/serviciile neconfirmate pentru care se solicită reconfirmarea, precum și cazurile neraportate până la data de 30 noiembrie. Cazurile/Serviciile neconfirmate pentru care se solicită reconfirmarea, precum și cele neraportate până la sfârșitul anului pot fi raportate în perioada 14-18 ianuarie a anului următor. Raportările se vor realiza conform prevederilor legale în vigoare.

(4) Lunar, până la data de 7, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va primi de la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, denumită în continuare SNSPMPDSB, în format electronic, datele/informațiile de confirmare clinică și medicală a activității aferente lunii precedente, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(5) Trimestrial, până la data de 21 a lunii următoare trimestrului încheiat, iar pentru trimestrul IV până la data de 16 decembrie, respectiv până la data de 21 ianuarie a anului următor, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va primi de la SNSPMPDSB, în format electronic, datele/informațiile de confirmare clinică și medicală a activității, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(6) Lunar, respectiv trimestrial, SNSPMPDSB va transmite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate datele/informațiile cu detalierea cauzelor de neconfirmare pentru fiecare caz, în conformitate cu legislația în vigoare și cu regulile prevăzute în anexele nr. 1 și 2, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Metodologia de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea este prevăzută în anexa nr. 3.

(7) Pentru decontarea activității lunare, spitalele vor utiliza, după caz, desfășurătoarele prevăzute în ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale - formulare unice pe țară, fără regim special.

(8) Pentru decontarea activității trimestriale, spitalele vor utiliza, după caz, desfășurătoarele prevăzute în ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale - formulare unice pe țară, fără regim special.

ART. 3

Pentru cazurile care fac obiectul internării prin spitalizare de zi și care au fost rezolvate prin spitalizare continuă la solicitarea asiguratului în condițiile [art. 92 alin. \(3\)](#) din [anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 161/2016](#), cu modificările și completările ulterioare, se va întocmi și se va raporta doar fișa de spitalizare de zi.

ART. 4

Direcțiile de specialitate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate, spitalele, precum și SNSPMPDSB vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 5

Prevederile prezentului ordin se aplică pentru toate cazurile care au data externării, data închiderii fișei, respectiv pentru toate serviciile furnizate în

regim de spitalizare de zi, începând cu luna aprilie 2017.

ART. 6

Anexele nr. 1-3 fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 7

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare la data de 1 aprilie 2017.

ART. 8

Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 412/2016](#) privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de [spitalizare continuă](#) și [de zi](#), precum și a [metodologiei](#) de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 566 din 26 iulie 2016, cu completările ulterioare.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Marian Burcea

București, 22 martie 2017.

Nr. 182.

[ANEXA NR. 1](#)

[REGULI din din 22 martie 2017](#)

[ANEXA NR. 2](#)

[REGULI din din 22 martie 2017](#)

[ANEXA NR. 3](#)

[METODOLOGIE din 22 martie 2017](#)
