

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 849/10.09.2021

ORDIN

privind modificarea anexei nr. 1-d la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției Reglementări și Norme de Contractare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. RN 1600 din 10.09.2021,

în temeiul prevederilor:

- art. 189 alin. (1) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022;

- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022;

- 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,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

Art. I.

Anexa nr. 1-d la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 731 și 731 bis din 26 iulie 2021, se modifică după cum urmează:

1. La punctul 4.1 "Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical și acordate în cadrul pachetului de servicii medicale de bază", punctul 3 de la litera B va avea următorul cuprins:

”

Denumirea serviciului medical	Nr. puncte*1) pe serviciu medical	Număr servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4=2x3
(...)			
B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ȘI PROFILACTICE:	X	X	X
(...)			
3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic	X	X	X
a) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice *10)			
b) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt *10)			
c) asigurați cu vârsta > 40 ani - persoane asimptomatice *11)	X	X	X
c.1. consultație evaluare inițială			
c.2. consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile			
c.3. consultație pentru monitorizare/control			

”

2. La punctul 8.1 ”Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical și care pot fi acordate pacienților din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială”, punctul 3 de la litera B va avea următorul cuprins:

”

Denumirea serviciului medical	Nr. puncte*1) pe serviciu medical	Număr servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4=2x3
(...)			
B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ȘI PROFILACTICE:	X	X	X
(...)			
3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic	X	X	X
a) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice *10)			
b) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt *10)			

2

c) asigurați cu vârsta > 40 ani - persoane asimptomatice* ¹¹⁾	X	X	X
c.1. consultație evaluare inițială			
c.2. consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile			
c.3. consultație pentru monitorizare/control			

”

3. La punctul 9.1 ” Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate, după caz, pacienților din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății (pentru cei care beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute la lit. B din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. 1.068/627/2021)”, punctul 3 de la litera B va avea următorul cuprins:

”

Denumirea serviciului medical	Nr. puncte* ¹⁾ pe serviciu medical	Număr servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4=2x3
(...)			
B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ȘI PROFILACTICE:	X	X	X
(...)			
3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic	X	X	X
a) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice * ¹⁰⁾			
b) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt * ¹⁰⁾			
c) asigurați cu vârsta > 40 ani - persoane asimptomatice* ¹¹⁾	X	X	X
c.1. consultație evaluare inițială			
c.2. consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile			
c.3. consultație pentru monitorizare/control			

”

Art. II.

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate
Adela COJAN
Vicepreședinte