

Nr. VVV 1311/30.06.2016

Nr. DG 1224/27.06.2016

**APROBAT  
MINISTRUL SĂNĂTĂȚII  
VLAD VASILE VOICULESCU**

**APROBAT  
p. PREȘEDINTE  
GHEORGHE RADU ȚIBICHI**

**REFERAT DE APROBARE**

**Având în vedere:**

- 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;

- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 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;

*Pentru coroborarea prevederilor actelor normative, este necesară modificarea și completarea 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.*

**Având în vedere cele de mai sus, supunem aprobării prezentul referat și proiectul de Ordin anexat.**

**SECRETAR GENERAL ADJUNCT  
DĂNUȚ CRISTIAN POPA**

**p. DIRECTOR GENERAL  
MIHAELA ION**

**ORDIN**

**pentru modificarea și completarea Ordinului nr. 1782/576/2006  
privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale  
în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi**

Având în vedere Referatul de aprobare nr. VVV/1311/30.06.2016 al Ministerului Sănătății și nr. DG/1224/27.06.2016 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

În temeiul dispozițiilor :

- Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

- art. 2 lit. a) – d) și art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare

- art. 17 alin. (5) din Hotărârea Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare

**ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:**

**Art. I.** - Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 14 din 9 ianuarie 2007, cu modificările și completările ulterioare, se modifică, după cum urmează:

**1. La Anexa 2, preambulul de la Notă 2, se modifică și va avea următorul cuprins:**

”Notă 2 privind criteriile de internare prevăzute în Hotărârea Guvernului 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, în vigoare”

**2. În Anexa 4, secțiunea privind data și ora vizitei se modifică și va avea următorul cuprins:**

| Data de început a vizitei: zi |\_\_| luna |\_\_| anul |\_\_|\_|\_| Ora început |\_\_|\_|\_|\_|  
| Data de sfârșit a vizitei: zi |\_\_| luna |\_\_| anul |\_\_|\_|\_| ora sfârșit |\_\_|\_|\_|\_|

### 3. La Anexa 4, Notă 1, se modifică și va avea următorul cuprins:

„Notă 1 privind criteriile de internare prevăzute în Hotărârea Guvernului 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 în vigoare

Criterii de internare	Cod
urgente medico-chirurgicale, ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condițiile stabilite în norme	1*)
diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu.	2**)
epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare în condițiile stabilite în norme	3**)

\*) Criteriul de internare "cod 1" se completează numai în cazul în care pacientul beneficiază de serviciile prevăzute la pozițiile 90, 91, 98 și 99 din lista prevăzută la capitolul I lit. B pct. B.1 din Anexa 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 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, care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătății.

\*\*\*) Criteriul de internare "cod 3" se completează numai în cazul în care pacientul este neasigurat și beneficiază de serviciile prevăzute la pozițiile 3 și 4 din lista prevăzută la capitolul I lit. B pct. B.3.1 și poziția 62 din lista de la punctul B.3.2 din Anexa 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016 care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătății. În cazul în care serviciile prevăzute la pozițiile 3 și 4 din lista prevăzută la capitolul I lit. B pct. B.3.1 și poziția 62 din lista de la punctul B.3.2 sunt acordate asiguraților se completează "cod 2".

### 4. Anexa 5 se modifică și va avea cuprinsul prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

### 5. În Anexa 7, punctul 35 de la secțiunea "Datele din fișa de spitalizare de zi care formează Setul minim de date la nivel de pacient pentru spitalizarea de zi (SMDPZ)", se modifică și va avea următorul cuprins:

„35. Spitalizare de zi conform Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006, completat cu valoarea "DA". Informația este necesară pentru a diferenția fișele de spitalizare, caz rezolvat sau serviciu, de serviciile efectuate în camerele de gardă și în structurile de primire urgențe din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății/ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, care nu necesită internare prin spitalizare continuă, pentru care se întocmește fișă pentru spitalizare după modelul prevăzut în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1.706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare.”

**6. În Anexa 7, punctele 10 și 12 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)", se modifică și vor avea următorul cuprins:**

"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 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016.

(...)

12. Spitalizare de zi conform Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006, completat cu valoarea "NU". Informația este necesară pentru a diferenția fișele de spitalizare, caz rezolvat sau serviciu, de serviciile efectuate în camerele de gardă și în structurile de primire urgențe din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății/ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, care nu necesită internare prin spitalizare continuă, pentru care se întocmește fișă pentru spitalizare după modelul prevăzut în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1.706/2007, cu modificările și completările ulterioare."

**Art. II.** - Prezentul ordin intră în vigoare la data de 1 iulie 2016 și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**Ministrul sănătății**

**VLAD VASILE VOICULESCU**

**p. Președintele Casei Naționale  
de Asigurări de Sănătate  
GHEORGHE RADU ȚIBICHI**

## "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 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 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;

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: 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. 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, conform Notei 1 privind criteriile de internare, atașată FSZ.

5. Tip servicii spitalizare de zi se completează conform tipurilor de servicii de spitalizare de zi prevăzute la lit. B din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016:

- C: pentru serviciile medicale de tip "caz rezolvat" - de la lit. B pct. B.1 și B.2 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016;

- S: pentru serviciile medicale de tip "serviciu" - de la lit. B pct. B.3 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016;

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

- M: pentru serviciile medicale de tip "caz rezolvat" de tip MEDICAL - de la lit. B pct. B.1 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016;
- C: pentru serviciile medicale de tip "caz rezolvat", de tip CHIRURGICAL - de la lit. B pct. B.2 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016;

**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 și ora de început a vizitei, precum și data și ora de sfârșit a vizitei. 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 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016.

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

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