

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CABINET PREȘEDINTE

ORDIN NR.

pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 428/2010 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale - formulare unice pe țară, fără regim special

Având în vedere:

- Referatul Direcției Generale Relații cu Furnizorii nr.
- Art. 140 din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, aprobat prin H.G. nr. 262/2010
- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 265/408/2010, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, cu modificările și completările ulterioare

În temeiul prevederilor:

- Art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și art. 17 alin.(5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate aprobat prin H.G. nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

ART. I - Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 428/2010 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale - formulare unice pe țară, fără regim special, publicat în Monitorul Oficial al României, partea I, 296 și nr. 296 bis din 06 mai 2010, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În Anexa 1-a, după punctul 2 de la Notă se introduce un punct nou, punctul 3, cu următorul cuprins:

„ 3. Formularele din Anexa 1-a se întocmesc în câte două exemplare din care unul se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale care a încheiat convenție de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară. Formularele din Anexa 1-a vor fi raportate pe suport de hârtie și în format electronic în luna următoare celei în care medicul de familie și-a constituit lista de persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale.”

2. În Anexa 1-c, după punctul 2 de la Notă se introduce un punct nou, punctul 3, cu următorul cuprins:

„ 3. Formularele de la punctul I lit. A și punctul II lit. A din Anexa 1-c se întocmesc în câte două exemplare din care unul se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale care a încheiat convenție de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară.

Formularele de la punctul I lit. A și punctul II lit. A din Anexa 1-c vor fi raportate lunar pe suport de hârtie și în format electronic, pe durata de derulare a convenției de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară.”

3. În Anexa 1-d, în desfășurătorul de la punctul 5, subpunctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

”

1. Servicii medicale curative – consultație pentru afecțiuni acute, intercurrente			
-----------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

4. În Anexa 1-d, în desfășurătorul de la punctul 6, subpunctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

”

1. Servicii medicale curative – consultație pentru afecțiuni acute, intercurrente			
-----------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

5. În Anexa 1-i, în formularul „ Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata „per capita” ”, la subpunctul 7 de la punctul III, după lit. e) se introduce o nouă literă, litera f), cu următorul cuprins:

”

f) acte medicale necesare copiilor aflați în plasament din cadrul sistemului de asistență socială și protecția copilului		
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

6. În Anexa 1-i, în formularul „ Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata „per capita” ”, la subpunctul 11 de la punctul III, lit. c) se modifică și va avea următorul cuprins:

”

c) evaluare periodică, clinică și paraclinică a tratamentului și evoluției pentru bolnavii cu afecțiuni cronice, în limita competențelor, la alte intervale decât cele stabilite de prevederile legale în vigoare.		
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

7. În Anexa 1-i, în formularul „ Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata „per capita” ”, la subpunctul 11 de la punctul III, lit. d) se abrogă.

8. În Anexa 2-a, desfășurătorul 1.1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„ 1.1 Desfășurător lunar al consultațiilor și serviciilor medicale din pachetul de servicii medicale de baza, efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic

LUNA.....

ANUL.....

Nr. crt.	Specialitatea/competență/atestat de studii complementare*	Număr consultații/zi					Total consultații	Nr. puncte** pe tip de consultație	Nr. total puncte
		1	2	30	31			
<i>C1</i>	<i>C2</i>	<i>C3</i>					<i>C4</i>	<i>C5</i>	<i>C6 = C4 x C5</i>
	Consultații** în cadrul pachetului de servicii medicale de bază:						x	x	x
1	Consultație medicală de specialitate pentru episoade de boală acută:							X	
2	Consultația medicală pentru cazurile care necesită urmărirea evoluției sub tratament a pacientului în ambulatoriu:							X	
3	Consultație medicală pentru monitorizarea stării de sănătate și a tratamentului pentru bolnavii cu afecțiuni cronice - examen periodic conform programării:							X	
4.	Consultație medicală pentru situații de urgență:							X	
TOTAL GENERAL								X	

* sunt cele cf. Cap I, lit. C pct. 3 și pct. 4 din Anexa 7 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare

** Tipurile de consultații și punctajele aferente sunt cele cf. tabelului de la Cap I, lit. C pct.1 din Anexa 7 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare.

”

9. În Anexa 2-a, desfășurătorul 1.2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„ 1.2. DESFĂȘURĂTOR PE C.N.P. AL CONSULTATIILOR CUPRINSE ÎN PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ , ACORDATE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE

LUNA.....

ANUL.....

Nr. crt	CNP	Număr de înregistrare în documentele de evidență de la nivelul cabinetului	Pachetul de servicii medicale de bază*			
			Consultații medicale de specialitate pentru episoade de boală acută	Consultații medicale pentru cazurile care necesită urmărirea evoluției sub tratament a pacientului în ambulatoriu	Consultații medicale pentru monitorizarea stării de sănătate și a tratamentului pentru bolnavii cu afecțiuni cronice	Consultație medicală pentru situații de urgență
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
TOTAL						

*) Consultațiile sunt cele cf. cap I, lit. C pct. 1 și pct. 2 din Anexa 7 la Ordinul nr. 265/408/2010
 Total col. C4 din tab.1.2 = col.C4 rândul 1 din tab. 1.1
 Total col. C5 din tab.1.2 = col. C4 rândul 2 din tab. 1.1
 Total col. C6 din tab.1.2 = col.C4 rândul 3 din tab. 1.1
 Total col. C7 din tab.1.2 = col.C4 rândul 4 din tab. 1.1

”

10. În Anexa 2-a, punctul 3 din desfășurătorul 3.1, se modifică și va avea următorul cuprins:

3	- consultație medicală pentru afecțiuni acute, intercurrente	...			
---	--------------------------------------------------------------	-----	--	--	--

11. În Anexa 2-a, titlul coloanei C6 din desfășurătorul 3.2, se modifică și va avea următorul cuprins:

„ Consultații medicale pentru afecțiuni acute, intercurrente”

12. În Anexa 2-f, punctul 3 de la Nota după borderoul de la punctul 4, se modifică și va avea următorul cuprins:

„ 3. Tabelul 1 și 3 se completează, după caz și de către furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară care au încheiat act adițional la contractul/convenție de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară pentru ecografiile generale (abdomen și pelvis) efectuate asiguraților din lista proprie/din lista constituită la sfârșitul lunii anterioare, ca o consecință a actului medical propriu;”

13. Anexa 2-k se modifică și va avea următorul cuprins:

Anexa 2-k

”

Casa de Asigurări de Sănătate.....	Reprezentantul legal al furnizorului.....
Furnizorul de servicii medicale.....
Localitatea.....	Medic de specialitate.....
Județul.....	CNP medic de specialitate.....

1.1. Desfășurător lunar al serviciilor medicale de recuperare-reabilitare a sănătății din pachetul de servicii medicale de bază efectuate ambulatoriu de specialitate pentru specialitatea recuperare-reabilitare a sănătății, în cabinete medicale și baze de tratament

LUNA.....		ANUL.....		
Nr. crt.	Tipul serviciului de recuperare-reabilitare a sănătății	Nr. servicii de recuperare-reabilitare realizate/număr zile efectuate	Tariful* pe serviciu medical/caz/zi	Sumă** (lei)
C1	C2	C3	C4	C5=C3xC4
1	Consultație medicală de specialitate			
2	Servicii medicale - cazuri (cură de tratament)			
3	Servicii medicale - cazuri (cură de tratament cu un număr de zile recomandate ≤ 7 zile)			
TOTAL GENERAL		X	X	

*) Tariful/consultație în specialitatea de recuperare-reabilitare a sănătății, respectiv tariful pe serviciu medical-caz pentru serviciile medicale de recuperare-reabilitare a sănătății acordate în bazele de tratament sunt cf. Cap IV, pct.1, respectiv pct. 2 din Anexa 7 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare; În cazul curelor de tratament cu un număr recomandat de zile mai mic sau egal cu 7 zile, tariful/zi este cel prevăzut la art. 14 alin.(11) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare; Se diminuează cu contravaloarea cheltuielilor materiale necesare funcționării și administrării unității sanitare, în condițiile prevăzute la art. 14 alin.(4) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare.

***) Se decontează în conformitate cu prevederile art. 14 alin.(9) și alin.(11) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare;
 ***) Datele aferente curelor de recuperare-reabilitare întrerupte se vor raporta conform desfășurătorului 2.1 din prezenta anexă;

1.2. Desfășurătorul pe CNP al serviciilor de recuperare-reabilitare din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în cabinete medicale și în baze de tratament

LUNA..... ANUL.....

Nr. crt.	CNP asigurat	Număr de înregistrare în documentele de evidență de la nivelul cabinetului	Număr consultații medicale de specialitate	Număr servicii medicale - cazuri (cure de tratament)	Număr zile efectuate (cure de tratament cu un număr de zile recomandate ≤ 7 zile)
C1	C2	C3	C4	C5	C6
TOTAL GENERAL					

Total col. C4 din tab. 1.2 = col. C3 rândul 1 din tab. 1.1
 Total col. C5 din tab. 1.2 = col. C3 rândul 2 din tab. 1.1
 Total col. C6 din tab. 1.2 = col. C3 rândul 3 din tab. 1.1

2.1. Desfășurătorul pe CNP al serviciilor de recuperare-reabilitare din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în cabinete medicale și în baze de tratament (cure de recuperare-reabilitare întrerupte)

LUNA..... ANUL.....

Nr. crt.	CNP asigurat	Număr de înregistrare în documentele de evidență de la nivelul cabinetului	Număr zile recomandate	Număr zile efectuate	Număr consultații medicale de specialitate	Tarif* pe consultație	Tarif* pe serviciu medical -caz	Sumă** (lei)
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	$C9=(C6 \times C7) + (C8 \times C5) / C4$
TOTAL GENERAL						X	X	

*) Tarif/consultație în specialitatea de recuperare-reabilitare a sănătății, respectiv tariful pe serviciu medical-caz pentru serviciile medicale de recuperare-reabilitare a sănătății acordate în bazele de tratament sunt cf. Cap IV, pct.1, respectiv pct. 2 din Anexa 7 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare; În cazul curelor de tratament cu un număr recomandat de zile mai mic sau egal cu 7 zile, tariful/zi este cel prevăzut la art. 14 alin.(11) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare; Se diminuează cu contravaloarea cheltuielilor materiale necesare funcționării și administrării unității sanitare, în condițiile prevăzute la art. 14 alin.(4) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare
 **) Se decontează în conformitate cu prevederile art. 14 alin.(9) și alin.(10) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare; $C9=C6 \times C7 + (C8 \times C5) / C4$

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor
 Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Notă: Desfășurătoarele din Anexa 2-k se întocmesc în două exemplare din care un exemplar se depune la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale. „

14. Anexa 2-I se modifică și va avea următorul cuprins:

Anexa 2-I

”

Casa de Asigurări de Sănătate.....	Reprezentantul legal al furnizorului.....
Furnizorul de servicii medicale.....
Localitatea.....	Medic cu competență/atestat de studii complementare.....
Județul.....	CNP medic de specialitate.....

1.1. Desfășurător lunar al serviciilor de acupunctură din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic

LUNA..... ANUL.....

Nr. crt.	Tipul serviciului de acupunctură	Nr. servicii de acupunctură realizate/număr zile efectuate	Tariful* pe consultație/serviciu medical-caz/zi	Sumă** (lei)
C1	C2	C3	C4	C5=C3xC4
1	Consultație de acupunctură			
2	Servicii de acupunctură - cazuri (cură de tratament)			
3	Servicii de acupunctură - cazuri (cură de tratament cu un număr de zile recomandate ≤ 7 zile)			
TOTAL GENERAL		X	X	

*) Tariful/consultație, respectiv tariful pe serviciu medical-caz pentru serviciile de acupunctură sunt cf. Cap I, lit. C, pct. 5 din Anexa 7 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare; În cazul curelor de tratament în acupunctură cu un număr recomandat de zile mai mic sau egal cu 7 zile, tariful/zi este cel prevăzut la art. 15 alin.(4) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare;

**) Se decontează în conformitate cu prevederile art. 15 alin.(4) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare;

***) Datele aferente curelor de tratament în acupunctură întrerupte se vor raporta conform desfășurătorului 2.1 din prezenta anexă;

1.2.Desfășurătorul pe CNP al serviciilor de acupunctură din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic

LUNA..... ANUL.....

Nr. crt.	CNP asigurat	Număr de înregistrare în documentele de evidență de la nivelul cabinetului	Număr consultații de acupunctură	Număr servicii de acupunctură - cazuri (cure de tratament)	Număr zile efectuate(cure de tratament cu un număr de zile recomandate ≤ 7 zile)
C1	C2	C3	C4	C5	C6
TOTAL GENERAL					

Total col. C4 din tab. 1.2 = col.C3 rândul 1 din tab. 1.1

Total col. C5 din tab.1.2 = col. C3 rândul 2 din tab. 1.1

Total col. C6 din tab.1.2 = col. C3 rândul 3 din tab. 1.1

2.1. Desfășurătorul pe CNP al serviciilor de acupunctură din pachetul de servicii medicale de bază efectuate în ambulatoriul de specialitate clinic (cure de tratament în acupunctură întrerupte)

LUNA.....

ANUL.....

Nr. crt.	CNP asigurat	Număr de înregistrare în documentele de evidență de la nivelul cabinetului	Număr zile recoman date	Număr zile efectuate	Număr consultații de acupunctură	Tarif* pe consultație	Tarif* pe serviciu medical-caz	Sumă** (lei)
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	$C9=(C6 \times C7) + (C8 \times C5)/C4$
TOTAL GENERAL						x	x	

*) Tariful/consultație, respectiv tariful pe serviciu medical-caz pentru serviciile de acupunctură sunt cf. Cap I, lit. C, pct. 5 din Anexa 7 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare; În cazul curelor de tratament în acupunctură cu un număr recomandat de zile mai mic sau egal cu 7 zile, tariful/zi este cel prevăzut la art. 15 alin.(4) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare;

***) Se decontează în conformitate cu prevederile art. 15 alin.(4) din Anexa nr. 8 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare;

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor
Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Notă: Desfășurătoarele din Anexa 2-l se întocmesc în două exemplare din care un exemplar se depune la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale. „

15. Desfășurătorul și precizările din Anexa 5-a se abrogă:

16. Anexa 5-b se modifică și va avea următorul cuprins:

Casa de asigurări de sănătate

Anexa 5-b

Furnizor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.....

Localitatea.....

Județul.....

DESFĂȘURĂTORUL ASIGURATILOR CARE AU BENEFICIAT ÎN BAZA RECOMANDĂRII DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU/ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU

LUNA.....ANUL.....

Nr. crt.	CNP asigurat	Medicul de specialitate care a făcut recomandarea	Cod parafa medic	Data emiterii recomandării pentru servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/ îngrijiri paliative la domiciliu	Data începerii episodului de îngrijiri medicale la domiciliu/ îngrijiri paliative la domiciliu	Data sfârșitului episodului de îngrijiri medicale la domiciliu/ îngrijiri paliative la domiciliu	Nr. zile în care s-au acordat îngrijirile medicale la domiciliu/ îngrijirile paliative la domiciliu*	Denumirea serviciului de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu **	Total nr. servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative acordate, pe tipuri	Tarif***/zi de îngrijire (lei)	Sumă decontată de CAS **** (lei)
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12

*) Conform art.9 alin. (3) din Anexa nr. 25 la Ord. nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare

***) Se completează conform Pachetului de servicii medicale de baza pentru îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu cuprins în Anexa nr. 24 la Ordinul nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare

****) Conform art.2 alin. (2), art. 5 alin.(2) și art. 9 alin.(3) și alin.(4) din Anexa nr. 25 la Ord. nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare

*****) Conform art. 9 alin.(3) și alin.(4) din Anexa nr. 25 la Ord. nr. 265/408/2010, cu modificările și completările ulterioare;

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Note: 1. Desfășurătorul din Anexa 5-b se întocmește în 2 exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu;

2. Desfășurătorul din Anexa 5-b se întocmește distinct pentru serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv pentru îngrijiri paliative la domiciliu"

Art. II - Casele de asigurări de sănătate județene, a municipiului București, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor vor aduce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

PRESEDINTE,
NICOLAE LUCIAN DUȚĂ