

ORDIN nr. 717 din 7 septembrie 2007 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.781/CV 558/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2007

În temeiul prevederilor:

- Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 1.842/2006 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2007, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, având în vedere Referatul de aprobare nr. E.N. 9.675 din 17 septembrie 2007 al Ministerului Sănătății Publice și nr. D.G. 4.063 din 7 septembrie 2007 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

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

Art. I

Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.781/CV 558/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2007, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.057 și 1.057 bis din 30 decembrie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La anexa nr. 17 articolul 9 alineatul (1) litera a), prima liniuță de la punctul i se modifică și va avea următorul cuprins:

"- numărul de cazuri externate și raportate de către spital, din care se scad cazurile nevalidate în luna anterioară (validarea și invalidarea cazurilor externate raportate se fac de către Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar și de către casele de asigurări de sănătate, conform regulilor de validare stabilite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; pentru clasificarea pacienților externați în semestrul I 2007 se utilizează sistemul HCFA și pentru clasificarea pacienților externați în semestrul II 2007 se utilizează sistemul AR DRG);"

2. La anexa nr. 17 articolul 9 alineatul (1) litera a), prima liniuță de la punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

"- numărul total de cazuri externate, raportate și validate pentru perioada de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv (validarea și invalidarea cazurilor externate raportate se fac de către Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar și de către casele de asigurări de sănătate, conform regulilor de validare stabilite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; pentru clasificarea pacienților externați în semestrul I 2007 se utilizează sistemul HCFA și pentru clasificarea pacienților externați în semestrul II 2007 se utilizează sistemul AR DRG)".

3. La anexa nr. 17 articolul 9 alineatul (1) litera a), a doua liniuță de la punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

"- indicele de case - mix realizat în perioada de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv; pentru trimestrul III 2007 și trimestrul IV 2007 se va lua în calcul indicele de case - mix realizat de la începutul anului până la sfârșitul semestrului I 2007."

4. La anexa nr. 17 articolul 9 alineatul (1), primul paragraf de la litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) serviciile medicale pentru care plata se face pe bază de tarif pe zi de spitalizare se decontează în funcție de:

- numărul de cazuri externate realizat în limita numărului de cazuri contractat, validate (validarea și invalidarea se fac de către Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar și de către casele de asigurări de sănătate, conform regulilor de validare specifice stabilite prin ordin al

președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; pentru clasificarea pacienților externăți în semestrul I 2007 se utilizează sistemul HCFA și pentru clasificarea pacienților externăți în semestrul II 2007 se utilizează sistemul AR DRG);

- durata optimă de spitalizare sau, după caz, durata efectiv realizată;
- tariful pe zi de spitalizare negociat."

5. La anexa nr. 17 articolul 9 alineatul (1), al treilea paragraf de la litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Trimestrial se fac regularizări și decontări în funcție de:

- numărul de externări realizate și validate pentru perioada de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv (validarea și invalidarea cazurilor externate raportate se fac de către Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar și de către casele de asigurări de sănătate, conform regulilor de validare stabilite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; pentru clasificarea pacienților externăți în semestrul I 2007 se utilizează sistemul HCFA și pentru clasificarea pacienților externăți în semestrul II 2007 se utilizează sistemul AR DRG);

- durata optimă de spitalizare sau, după caz, durata efectiv realizată;
- tariful pe zi de spitalizare, ținându-se seama de cazurile contractate."

6. La anexa nr. 17 articolul 9 alineatul (1) litera c), punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

"1. Decontarea lunară, în limita sumei contractate, se face în funcție de:

- numărul de cazuri externate realizate și validate (validarea și invalidarea se fac de către Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar și de către casele de asigurări de sănătate, conform regulilor de validare specifice stabilite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; pentru clasificarea pacienților externăți în semestrul I 2007 se utilizează sistemul HCFA și pentru clasificarea pacienților externăți în semestrul II 2007 se utilizează sistemul AR DRG);

- tariful mediu pe caz rezolvat, aferent serviciilor medicale spitalicești pentru patologie care necesită internare prin spitalizare continuă."

7. La anexa nr. 17 articolul 9 alineatul (1) litera c), primul paragraf de la punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

"2. Regularizarea trimestrială se face în funcție de:

- numărul de externări realizate și validate pentru perioada de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv (validarea și invalidarea cazurilor externate raportate se fac de către Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar și de către casele de asigurări de sănătate, conform regulilor de validare stabilite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; pentru clasificarea pacienților externăți în semestrul I 2007 se utilizează sistemul HCFA și pentru clasificarea pacienților externăți în semestrul II 2007 se utilizează sistemul AR DRG);

- tariful mediu pe caz rezolvat negociat, ținându-se cont și de numărul de externări contractat."

8. La anexa nr. 17 b, la "Definirea termenilor utilizați în anul 2007 în sistemul DRG", definiția "Coeficientul K al cazurilor extreme (K)", după formula $K = \frac{\sum (CE_i \times VR_i)}{\sum (CR_i \times VR_i)}$ se introduce următorul text:

"Coeficientul K luat în calcul pentru trimestrul III 2007 și IV 2007 este egal cu valoarea 1.

Coeficientul K stabilit la sfârșitul trimestrului III 2007, respectiv la sfârșitul trimestrului IV 2007, va fi calculat ca o medie ponderată între coeficientul K al primului semestru (stabilit conform formulei de mai sus) și coeficientul K al trimestrului III 2007, respectiv al semestrului II 2007, unde ponderile reprezintă proporția cazurilor validate din perioadele respective."

Art. II

Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

..****.

Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu
Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Vasile Ciurchea

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 665 din data de 28 septembrie 2007