

# **CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

## **CABINET PREȘEDINTE**

### **ORDIN NR. 672/03.08.2010**

**pentru modificarea 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. DGF/880/29.07.2010 și al Direcției Generale Management nr.DGM/1316/03.08.2010
- 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 după cum urmează:

1. În Anexa 3-a, punctul 1.2 - „RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEȘTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANȚATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE AL SPITALULUI ..... ”, se modifică și va avea următorul cuprins:

**„ 1.2 RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEȘTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ  
FINANȚATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE  
AL SPITALULUI .....**

**TRIMESTRUL / TRIMESTRELE ..... ANUL.....**

Secția	Nr. cazuri externate si raportate la SNSPMPDMB	Nr. cazuri externate raportate și validate de SNSPMPDMB		ICM realizat	Coeficientul cazurilor extreme - K
		Total	Din care nr. cazuri externate (reinternate și transferate)*		
<b>TOTAL SPITAL</b>					

Formularele se transmit de la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Medical București (SNSPMPDMB) către spital și casele de asigurări de sănătate

\*) conform art. 70 alin.(3) și (4) din HG nr. 262/2010

”

2. În Anexa 3-b bis, tabelul - „DESFĂȘURĂTOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEȘTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, FINANȚATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE PE TRIMESTRUL / TRIMESTRELE ....ANUL.....” se modifică și va avea următorul cuprins:

**„ DESFĂȘURĂTOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEȘTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ, FINANȚATE PE BAZA GRUPELOR DE DIAGNOSTICE**

**PE TRIMESTRUL / TRIMESTRELE .....ANUL.....**

Nr. cazuri externate raportate si validate <sup>1</sup>		ICM realizat <sup>2</sup>	Nr. cazuri ponderate validate		Tarif pe caz ponderat <sup>3</sup>	Coeficientul cazurilor extreme – K <sup>4</sup>	Suma contractată	Suma realizată*
Total	Din care nr. cazuri externate (reinternate și transferate)		Total	Din care nr. cazuri (reinternate și transferate)				
1	2	3	4= 1x3	5=2x3	6	7	8	9=(4x6x7)-(5x6x50%x7)

<sup>1</sup> Conform raportului 1.2 din Anexa 3 – a la prezentul ordin; Numărul de cazuri nu poate depăși un număr maxim de cazuri calculat la capacitatea maximă de funcționare a spitalului; datele din col. 2 sunt raportate în conf. cu art. 70 alin. (3), respectiv la alin.(4) din HG nr. 262/2010 iar decontarea acestora se realizează în procent de 50% din tariful pe caz rezolvat;

<sup>2</sup> Conform raportului 1.2 din Anexa 3 – a la prezentul ordin, dar nu mai mare decât cel stabilit conform Anexei nr. 17 a) la Ordinul nr. 265/408/2010

<sup>3</sup> Conform Anexei 17 a) la Ordinul nr. 265/408/2010; decontarea cazurilor prevăzute la art. 70 alin. (3), respectiv la alin.(4) din HG nr. 262/2010 se realizează în procent de 50% din tariful pe caz rezolvat;

<sup>4</sup> Conform raportului 1.2 din Anexa 3 – a la prezentul ordin

\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1), lit. a), pct. 2 din Anexa nr.17 la Ord. nr. 265/408/2010; Regularizarea trimestrului IV se face pana la data de 20 decembrie a anului in curs pentru serviciile medicale realizate și raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la aceasta dată, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.”

3. În Anexa 3-e, tabelul - „RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEȘTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ FINANȚATE PE BAZA TARIFULUI MEDIU PE CAZ REZOLVAT AL SPITALULUI ..... ”, se modifică și va avea următorul cuprins:

**„ RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU SERVICIILE SPITALICEȘTI FURNIZATE ÎN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUĂ  
 FINANȚATE PE BAZĂ DE TARIF MEDIU PE CAZ REZOLVAT  
 AL SPITALULUI .....  
 LUNA/TRIMESTRUL/TRIMESTERELE ..... ANUL.....**

Secția/compartimentul*	Nr. cazuri externate raportate la SNSPMPDMB	Nr. cazuri externate raportate și validate de SNSPMPDMB		Nr. cazuri externate raportate si nevalidate
		Total	Din care nr. cazuri externate (reinternate și transferate)**	
<b>TOTAL SPITAL</b>				

\*) Compartiment de acuți aprobat prin ordin al ministrului sănătății ca structuri distincte în structura spitalelor de cronici și de recuperare  
 Formularele se transmit de la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Medical București (SNSPMPDMB) către spital și casele de asigurări de sănătate

\*\* ) conform art. 70 alin.(3) și (4) din H.G. nr. 262/2010; se completează doar la raportul trimestrial ,

4. În Anexa 3-g, tabelul - „DESFĂȘURĂTOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEȘTI ACORDATE PENTRU AFECȚIUNI ACUTE ÎN SPITALE, ALTELE DECAT CELE PREVAZUTE ÎN ANEXA 17 a) LA ORDINUL NR. 265/408/2010, PRECUM ȘI PENTRU SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI ACORDATE ÎN SECȚIILE ȘI COMPARTIMENTELE DE ACUȚI DIN SPITALELE DE CRONICI ȘI DE RECUPERARE, PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE....ANUL....”, se modifică și va avea următorul cuprins:

**„ DESFĂȘURĂTOR PENTRU DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEȘTI ACORDATE PENTRU AFECTIUNI ACUTE IN SPITALE, ALTELE DECAT CELE PREVAZUTE IN ANEXA 17 a) LA ORDINUL NR. 265/408/2010, PRECUM ȘI PENTRU SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI ACORDATE ÎN SECȚIILE ȘI COMPARTIMENTELE DE ACUȚI DIN SPITALELE DE CRONICI ȘI DE RECUPERARE, PENTRU TRIMESTRUL/TRIMESTRELE.....ANUL.....**

Secția/compartiment*	Nr. cazuri externate contractate	Nr. cazuri externate raportate și validate		Tarif mediu pe caz rezolvat, contractat <sup>2</sup>	Suma contractată	Suma realizată**
		Total	Din care nr. cazuri externate (reinternate și transferate) <sup>1</sup>			
1	2	3	4	5	6= 2x5	7= (3x5)-(4x5x50%)
<b>TOTAL SPITAL</b>						

\*) Compartiment de acuți de sine stătător aprobat prin ordin al ministrului sănătății în structura spitalelor de cronici și de recuperare

\*\*\*) Se decontează suma realizată cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (1), lit. c) pct. 2 din Anexa nr.17 la Ord. nr. 265/408/2010; Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate și raportate conform contractului de furnizare de servicii medicale până la aceasta dată, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

<sup>1</sup> Conform raportului din Anexa nr. 3-e la prezentul ordin; datele din col. 4 sunt raportate în conf. cu art. 70 alin. (3), respectiv la alin.(4) din HG nr. 262/2010, iar decontarea acestora se realizează în procent de 50% din tariful pe caz rezolvat;

<sup>2</sup> Decontarea cazurilor prevăzute la art. 70 alin. (3), respectiv la alin.(4) din HG nr. 262/2010 se realizează în procent de 50% din tariful mediu pe caz rezolvat;”

**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**

