

O R D I N Nr.648 din 3 iunie 2014 /MINISTERUL SANATATII Nr. 406 din 2 iunie 2014 CASA NATIONALA De ASIGURARI DE SANATATE pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice 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

Văzând Referatul de aprobare nr. NB 3745 din 3 iunie 2014 al Ministerului Sănătății nr. DG 897 din 2 iunie 2014 și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; Având în vedere prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și ale Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 –2015, în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

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

O R D I N

Art. I Ordinul ministrului sănătății publice 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 și se completează după cum urmează :

1. La articolul 3, după alineatul (8), se introduce un nou alineat, alineatul (9) cu următorul cuprins: „(9) Pentru pacienții care beneficiază de îngrijiri în asistența medicală de lungă durată, documentul FOCG se închide la 31 decembrie, urmând să fie deschis un nou episod de spitalizare cu data de 1 ianuarie, dacă pacientul beneficiază în continuare de aceleași servicii.”
2. La articolul 9, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins: “(5) Transmiterea SMDPZ se face lunar, în formatul valabil la momentul închiderii/raportării fișei/vizitei până la data de 5 a lunii, începând cu luna iulie 2014, și va conține informații referitoare la :
 - a) cazurile rezolvate în spitalizare de zi în luna precedentă;
 - b) serviciile acordate în regim de spitalizare de zi efectuate în luna precedentă, pentru care, în vederea decontării, nu este necesară închiderea fișei de spitalizare de zi după fiecare vizită;
 - c) serviciile acordate în regim de spitalizare de zi pentru care, în vederea decontării, s-a închis fișa de spitalizare de zi în luna precedentă, după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical.
 - d) serviciile acordate în camerele de gardă și în structurile de primire urgențe din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății, care nu necesită internare prin spitalizare continuă, pentru care se întocmește fișa pentru spitalizare după modelul prevăzut în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare, având data predării pacientului în luna precedentă.
3. Anexele nr. 2, 3, 4, 5, 7 se modifică și se înlocuiesc cu Anexele nr. I, II, III, IV și V care fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. II. Prezentul Ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I și va intra în vigoare începând cu luna iunie 2014.

Ministrul sănătății, p.

Președintele Casei Naționale
de Asigurări de Sănătate,

Nicolae BĂNICIOIU

Radu ȚIBICHI