

ORDIN nr. 1.741 din 10 octombrie 2024

privind modificarea și completarea anexelor nr. 2-g , 4-a și 4-b la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 563/2023 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special

EMITENT: Casa Națională de Asigurări de Sănătate

PUBLICAT ÎN: Monitorul Oficial nr. 1054 din 21 octombrie 2024

Data intrării în vigoare: 21 Octombrie 2024

Forma consolidată valabilă la data de 31 Octombrie 2024

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 21 Octombrie 2024 până la 31 Octombrie 2024

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției reglementări și norme de contractare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 6.983 din 9.10.2024,

având în vedere dispozițiile:

- art. 192 alin. (1) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor:

- art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , aprobat prin Hotărârea Guvernului 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. 563/2023 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente - formulare unice pe țară, fără regim special, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 668 și 668 bis din 20 iulie 2023, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La anexa nr. 2-g, la notă, după punctul 20 se introduc șase noi puncte, punctele 21-26, cu următorul cuprins:

"21. Tabelele de la pct. 3¹, 3² și 3³ se completează, după caz, și de către furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară care au încheiat act adițional pentru serviciile medicale paraclinice: ecografii generale (abdomen și pelvis) în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele asigurate, precum și cele acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice.

22. Tabelul de la pct. 3⁴ se completează, după caz, și de către furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară care au încheiat act adițional pentru serviciile medicale paraclinice: ecografii generale (abdomen și pelvis) în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat.

23. Tabelele de la pct. 5¹, 5² și 5³ se completează, după caz, și de către furnizorii de servicii medicale clinice în ambulatoriu, care au încheiat act adițional pentru serviciile medicale paraclinice - ecografii efectuate în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele asigurate, precum și cele acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice.

24. Tabelul de la pct. 5⁴ se completează, după caz, și de către furnizorii de servicii medicale clinice în ambulatoriu, care au încheiat act adițional pentru serviciile medicale paraclinice - ecografii efectuate de medicii de specialitate din specialitățile clinice în

vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat.

25. Borderourile de la pct. 16, 17 și 18 se completează, după caz, și de către furnizorii de servicii medicale clinice în ambulatoriu, care au încheiat act adițional pentru serviciile medicale paraclinice - ecografii efectuate în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele asigurate, precum și cele acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice.

26. Tabelul de la pct. 19 se completează, după caz, și de către furnizorii de servicii medicale clinice în ambulatoriu, care au încheiat act adițional pentru serviciile medicale paraclinice - ecografii efectuate de medicii de specialitate din specialitățile clinice în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat."

2. La [anexa nr. 4-a, nota de la punctul 1](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

Desfășurătorul de la pct. 1 se întocmește lunar și se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) 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 și nu cuprinde serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică."

3. La [anexa nr. 4-a, la punctul 2, titlul desfășurătorului](#) și [nota](#) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"2. Desfășurător al serviciilor de transport sanitar neasistat acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, cu autovehicule, efectuate de către unități medicale specializate private

.....

NOTĂ:

Desfășurătorul de la pct. 2 se întocmește lunar și se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) 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, și cuprinde serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică."

4. La [anexa nr. 4-b, nota de la punctul 1](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

Desfășurătorul de la pct. 1 se întocmește lunar și se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) 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, și nu cuprinde serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică."

5. La [anexa nr. 4-b, titlul desfășurătorului de la punctul 2](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"2. Desfășurător al serviciilor de transport sanitar neasistat acordate pe apă persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, efectuate de către unități medicale specializate private"

ART. II

(1) Prevederile prezentului ordin se aplică începând cu raportarea activității lunii octombrie 2024.

(2) Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Valeria Herdea

București, 10 octombrie 2024.

Nr. 1.741.
