

INFORMARE
ACTE NORMATIVE ADOPTATE CU INCIDENȚĂ ÎN MATERIA
DREPTURILOR CETĂȚENILOR

12 octombrie 2022

✓ **Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3163/803/2022 pentru modificarea anexei nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021-2022, publicat în Monitorul Oficial 991/12.10.2022**

→ **Anexa nr. 51 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 se modifică după cum urmează:**

1.La articolul 1, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 1

(1) Casele de asigurări de sănătate contractează pentru trimestrele II, III și IV ale anului 2022 cu unitățile sanitare cu paturi suma alocată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinația de servicii medicale spitalicești după reținerea sumelor prevăzute la art. 91 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare. Sumele reținute la nivelul caselor de asigurări de sănătate se vor utiliza în conformitate cu prevederile art. 6 alin. (2) din anexa nr. 23 la ordin."

2.La articolul 1 alineatul (4) litera a), partea introductivă și punctele a1) și a3) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"a) Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești, pentru afecțiunile acute, a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat (DRG) pentru spitalele finanțate în sistem DRG, respectiv tarif mediu pe caz rezolvat pentru spitalele non-DRG, se stabilește astfel:

- număr de cazuri estimat a se realiza în trimestrele II, III și IV x indice case-mix 2022 x tarif pe caz ponderat pentru anul 2022; respectiv

- număr de cazuri estimat a se realiza în trimestrele II, III și IV x tarif mediu pe caz rezolvat pe specialități;

a¹) Suma contractată (SC) de fiecare spital prevăzut în anexa nr. 23 A la ordin cu casa de asigurări de sănătate, pentru servicii de spitalizare continuă pentru afecțiuni acute în sistem DRG, se calculează astfel:

$SC = Nr_caz \times ICM \times TCP.$

În formula de mai sus, Nr_caz reprezintă numărul de cazuri estimat a se realiza în trimestrele II, III și IV ale anului 2022, TCP și ICM reprezintă tariful pe caz ponderat și, respectiv, indicele case-mix prevăzute în anexa nr. 23 A la ordin, pentru anul 2022.

.....
a³) Numărul estimat de cazuri ce poate fi contractat pentru trimestrele II, III și IV ale anului 2022 se stabilește prin negociere.

La negocierea numărului de cazuri estimate pe spital și pe secție/compartiment se va avea în vedere numărul de cazuri realizate în anii 2019-2021 și trimestrul I al anului 2022, la nivelul spitalului (ținându-se cont de paturile contractate cu spitalul pe secție/compartiment, precum și de modificările de structură

aprobate/avizate de Ministerul Sănătății sau direcția de sănătate publică, după caz), precum și modul de realizare a indicatorilor calitativi în anii 2019-2021 și trimestrul I al anului 2022."

3.La articolul 1 alineatul (4) litera b), partea introductivă și punctul 1 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"b) Suma pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici, inclusiv îngrijiri paliative (prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății sau direcția de sănătate publică, după caz) din alte spitale se stabilește astfel:

- număr de cazuri estimat a se realiza în trimestrele II, III și IV x număr de zile de spitalizare estimat a se realiza pe caz de către spitale pe secții/compartimente x tariful pe zi de spitalizare.

1. Numărul de cazuri estimat

Numărul de cazuri estimat a se realiza în trimestrele II, III și IV pe spitale/secții/compartimente se negociază în funcție de cazurile externate total și pe secții realizate în anii 2019-2021 și trimestrul I al anului 2022, la nivelul spitalului (ținându-se cont de paturile contractate cu spitalul pe secție/compartiment, precum și de modificările de structură aprobate/avizate de Ministerul Sănătății sau direcția de sănătate publică, după caz) și al județului. La stabilirea numărului de cazuri estimat a se realiza în trimestrele II, III și IV pe spital/secție/compartiment se ține seama de modul de realizare a indicatorilor calitativi în anii 2019-2021 și trimestrul I al anului 2022.

Numărul de cazuri estimat a se realiza se defalcă pe trimestrele II, III și IV ale anului 2022."

4.Articolul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 3

Decontarea serviciilor medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi de unitățile sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate se efectuează la nivelul realizat, prin încheiere de acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate serviciile medicale, dacă a fost depășit nivelul contractat."

5.Articolul 8 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 8

(1) Măsurile prevăzute la art. 1 și 2 din prezenta anexă sunt aplicabile până la data de 31 decembrie 2022.

(2) Măsura prevăzută la art. 3 din prezenta anexă este aplicabilă serviciilor medicale de spitalizare de zi acordate începând cu luna octombrie 2022."

v Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3164/787/2022 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2.286/472/2022 privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicat în Monitorul Oficial 991/12.10.2022

→ Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2.286/472/2022 se modifică după cum urmează:

1.În anexa nr. 1, la articolul 1, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) Suma corespunzătoare alocației de hrană ce face obiectul decontării de către casele de asigurări de sănătate este aferentă cazurilor, respectiv zilelor de spitalizare în regim de spitalizare continuă acordate de

unitățile sanitare publice și decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și zilelor aferente însoțitorilor persoanelor internate."

2.În anexa nr. 1, la articolul 3, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) să deconteze unităților sanitare publice, inclusiv sanatoriilor și preventoriilor, în termen de 20 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor necesare decontării sumei corespunzătoare alocației de hrană aferente cazurilor și zilelor de spitalizare decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, inclusiv a sumei corespunzătoare alocației de hrană aferente însoțitorilor persoanelor internate, pe baza facturii însoțite de documentele justificative;"

3.În anexa nr. 1, la articolul 4, litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:

"d) să transmită lunar, până la data de 20 a lunii în curs pentru luna anterioară, casei de asigurări de sănătate factura însoțită de documentele justificative, în vederea decontării sumei corespunzătoare alocației de hrană, în condițiile art. 229 alin. (5) și ale art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și în cuantumul stabilit prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022, aferentă cazurilor, respectiv zilelor de spitalizare în regim de spitalizare continuă acordate de unitățile sanitare publice și decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și însoțitorilor persoanelor internate;"

4.În anexa nr. 1, la articolul 5 alineatul (2), tabelul de la litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

Nr. de persoane însoțitoare estimat	Nr. de zile de internare estimat aferent persoanelor însoțitoare din coloana c1	Nivel alocație de hrană	Suma
c1	c2	c3	c4 = c2 x c3
	 lei *)	"

5.În anexa nr. 1, la articolul 5, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(3) Suma totală contractată aferentă alocației de hrană este de lei [suma de la alin. (2) lit. a) + suma de la alin. (2) lit. b)] și se defalcă lunar și trimestrial, după cum urmează:

Trimestrul I: lei, din care:

- ianuarie: lei

- februarie: lei

- martie: lei

Trimestrul II: lei, din care:

- aprilie: lei

- mai: lei

- iunie: lei

Trimestrul III: lei, din care:

- iulie: lei

- august: lei

- septembrie: lei

Trimestrul IV:

- octombrie: lei

- noiembrie: lei

- decembrie: lei."

6.În anexa nr. 2, tabelul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Tabel 1. Centralizatorul sumelor aferente alocației de hrană care se asigură prin transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS)

Luna anul

Nr. crt.	Nr. total CNP-uri ¹⁾	Nr. CNP-uri	Nr. de zile de internare	Nivelul alocației de hrană/zi ²⁾	Suma de plată
c1	c2	c3	c4	c5	c6 = c4 x c5
1.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 22 de lei, din care:			22 lei	
2.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 33 de lei			33 lei	
3.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 22 de lei care au și însoțitori			44 lei	
4.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 33 de lei care au și însoțitor			55 lei	
5.	Nr. total CNP-uri pentru care au fost acordate servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, care nu au primit hrană, dar care au însoțitor			22 lei	
	TOTAL	X		X	

"

7.În anexa nr. 2, nota²⁾ de sub tabelul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

"²⁾Se completează cu una dintre categoriile de pacienți prevăzute în anexa la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022 pentru stabilirea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice, după cum urmează:

- 1a - pentru pacienți spitalizați - copii și adulți;
- 1b - pentru pacienți spitalizați - copii și adulți, cu însoțitor;
- 2a - pentru bolnavi TBC - copii și adulți;

- 2b - pentru bolnavi TBC - copii și adulți, cu însoțitor;
- 3a - pentru bolnavi HIV/SIDA - copii și adulți;
- 3b - pentru bolnavi HIV/SIDA - copii și adulți, cu însoțitor;
- 4a - pentru bolnavi hepatită - copii și adulți;
- 4b - pentru bolnavi hepatită - copii și adulți, cu însoțitor;
- 5a - pentru bolnavi neoplazici - copii și adulți;
- 5b - pentru bolnavi neoplazici - copii și adulți, cu însoțitor;
- 6a - bolnavi diabet - copii și adulți;
- 6b - bolnavi diabet - copii și adulți, cu însoțitor;
- 7a - bolnavi arși;
- 7b - bolnavi arși, cu însoțitor;
- 8a - lăuze;
- 8b - lăuze, cu însoțitor;
- 9 - pentru pacienți spitalizați care nu primesc hrană, cu însoțitor (cum ar fi, spre exemplu, pacienți copii sugari care primesc alimentație exclusiv la sân)."

8.În anexa nr. 2, tabelul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Tabel 3. Centralizatorul sumelor aferente alocației de hrană care se asigură prin transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS)

Trimestrul anul

Nr. crt.	Nr. total CNP-uri ¹⁾	Nr. CNP-uri	Nr. de zile de internare	Nivelul alocației de hrană/zi ²⁾	Suma de plată
c1	c2	c3	c4	c5	c6 = c4 x c5
1.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 22 de lei			22 lei	
2.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 33 de lei			33 lei	
3.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 22 de lei care au și însoțitori			44 lei	
4.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 33 de lei care au și însoțitor			55 lei	

5.	Nr. total CNP-uri pentru care au fost acordate servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, care nu au primit hrană, dar care au însoțitor			22 lei	
	TOTAL	X		X	

9.În anexa nr. 2, nota²⁾ de sub tabelul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

"²⁾Se completează cu una dintre categoriile de pacienți prevăzute în anexa la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022 pentru stabilirea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice, după cum urmează:

- 1a - pentru pacienți spitalizați - copii și adulți;
- 1b - pentru pacienți spitalizați - copii și adulți, cu însoțitor;
- 2a - pentru bolnavi TBC - copii și adulți;
- 2b - pentru bolnavi TBC - copii și adulți, cu însoțitor;
- 3a - pentru bolnavi HIV/SIDA - copii și adulți;
- 3b - pentru bolnavi HIV/SIDA - copii și adulți, cu însoțitor;
- 4a - pentru bolnavi hepatită - copii și adulți;
- 4b - pentru bolnavi hepatită - copii și adulți, cu însoțitor;
- 5a - pentru bolnavi neoplazici - copii și adulți;
- 5b - pentru bolnavi neoplazici - copii și adulți, cu însoțitor;
- 6a - bolnavi diabet - copii și adulți;
- 6b - bolnavi diabet - copii și adulți, cu însoțitor;
- 7a - bolnavi arși;
- 7b - bolnavi arși, cu însoțitor;
- 8a - lăuze;
- 8b - lăuze, cu însoțitor;
- 9 - pentru pacienți spitalizați care nu primesc hrană, cu însoțitor (cum ar fi, spre exemplu, pacienți copii sugari care primesc alimentație exclusiv la sân)."