

ORDIN nr. 849 din 10 septembrie 2021
privind modificarea anexei nr. 1-d la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 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. 902 din 21 septembrie 2021

Data intrării în vigoare: 21 Septembrie 2021

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției reglementări și norme de contractare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. RN 1.600 din 10.09.2021,

în temeiul prevederilor:

- art. 189 alin. (1) din anexa nr. 2 la Hotărârea 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, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022;

- Ordinului 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, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificările ulterioare;

- 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

Anexa nr. 1-d la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 705/2021 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. 731 și 731 bis din 26 iulie 2021, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. La punctul 4.1 „Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical și acordate în cadrul pachetului de servicii medicale de bază”, litera B, punctul 3 va avea următorul cuprins:

"

Denumirea serviciului medical	Nr. puncte* [^] 1) pe serviciu medical	Număr servicii medicale	Nr. total de puncte
			4 = 2 x 3
.....			

B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ȘI PROFILACTICE:	X	X	X
.....			
3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic	X	X	X
a) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice *^10)			
b) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt *^ 10)			
c) asigurați cu vârsta > 40 ani - persoane asimptomatice* ^11)	X	X	X
c.1. consultație evaluare inițială			
c.2. consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile			
c.3. consultație pentru monitorizare/ control			

"

2. La punctul 8.1 „Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical și care pot fi acordate pacienților din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială”, litera B, punctul 3 va avea următorul cuprins:

”

Denumirea serviciului medical	Nr. puncte* ¹) pe serviciu medical	Număr servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4 = 2 x 3
.....			
B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ȘI PROFILACTICE:	X	X	X
.....			
3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic	X	X	X
a) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice * ¹⁰)			
b) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt * ¹⁰)			
c) asigurați cu vârsta > 40 ani - persoane asimptomatice* ¹¹)	X	X	X
c.1. consultație evaluare inițială			

c.2. consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile			
c.3. consultație pentru monitorizare/ control			

"

3. La punctul 9.1 „Desfășurătorul serviciilor medicale incluse în plata pe serviciu medical ce pot fi acordate, după caz, pacienților din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății (pentru cei care beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute la lit. B din anexa nr. 1 la Ordinul MS/CNAS nr. 1.068/627/2021)”, litera B, punctul 3 va avea următorul cuprins:

"

Denumirea serviciului medical	Nr. puncte*1) pe serviciu medical	Număr servicii medicale	Nr. total de puncte
1	2	3	4 = 2 x 3
.....			
B. SERVICII MEDICALE PREVENTIVE ȘI PROFILACTICE:	X	X	X
.....			
3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic	X	X	X
a) asigurați cu vârsta între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice *^10)			

b) asigurați cu vârstă între 18 și 39 ani - persoane asimptomatice depistate cu risc înalt ** 10)			
c) asigurați cu vârstă > 40 ani - persoane asimptomatice* ^11)	X	X	X
c.1. consultație evaluare inițială			
c.2. consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile			
c.3. consultație pentru monitorizare/ control			

"

ART. II

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

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Adela Cojan

București, 10 septembrie 2021.

Nr. 849.
