|  |  |
| --- | --- |
| MINISTERUL SĂNĂTĂŢIINr. 779 din 30 iunie 2016  | **CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATENr. 393 din 27 iunie 2016**  |

ORDIN
**pentru modificarea** **Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782****/****576/2006** **privind înregistrarea şi raportarea statistică a pacienţilor care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă şi spitalizare de zi**

* ANEXĂ

    Având în vedere Referatul de aprobare nr. VVV 1.311/2016 al Ministerului Sănătăţii şi nr. DG 1.224 din 27 iunie 2016 al Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,
    în temeiul dispoziţiilor:

- Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
- art. 2 lit. a) - d) şi art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;
- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările şi completările ulterioare,

    **ministrul sănătăţii** şi **preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate** emit următorul ordin:

**Art. I.** - Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea şi raportarea statistică a pacienţilor care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă şi spitalizare de zi, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 14 din 9 ianuarie 2007, cu modificările şi completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

**1. La anexa nr. 2, titlul notei 2 va avea următorul cuprins:**

***"Notă 2
privind criteriile de internare prevăzute în Hotărârea Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului - cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în vigoare"***

**2. În anexa nr. 4, secţiunea privind data şi ora vizitei va avea următorul cuprins:**

|  |
| --- |
| "Data de început a vizitei: zi  luna  anul  ora început Data de sfârşit a vizitei: zi  luna  anul  ora sfârşit " |

**3. La anexa nr. 4, nota 1 va avea următorul cuprins:**

***"Notă 1
privind criteriile de internare prevăzute în Hotărârea Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului - cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în vigoare***

|  |  |
| --- | --- |
| Criterii de internare  | Cod  |
| urgenţe medico - chirurgicale ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condiţiile stabilite în norme | 1\*)  |
| diagnosticul nu poate fi stabilit şi tratamentul nu poate fi efectuat şi/sau monitorizat în ambulatoriu | 2\*\*)  |
| epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecţiuni care nu necesită izolare în condiţiile stabilite în norme | 3\*\*)  |

\*) Criteriul de internare «cod 1» se completează numai în cazul în care pacientul beneficiază de serviciile prevăzute la poziţiile 90, 91, 98 şi 99 din lista prevăzută la cap. I lit. B pct. B.1 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului - cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017, care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătăţii.
\*\*) Criteriul de internare «cod 3» se completează numai în cazul în care pacientul este neasigurat şi beneficiază de serviciile prevăzute la poziţiile 3 şi 4 din lista prevăzută la cap. I lit. B pct. B.3.1 şi poziţia 62 din lista de la pct. B.3.2 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016 care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătăţii. În cazul în care serviciile prevăzute la poziţiile 3 şi 4 din lista prevăzută la cap. I lit. B pct. B.3.1 şi poziţia 62 din lista de la pct. B.3.2 din acelaşi act normativ sunt acordate asiguraţilor se completează «cod 2»."

**4. Anexa nr. 5 se înlocuieşte cu** **anexa** **care face parte integrantă din prezentul ordin.

5. În anexa nr. 7, punctul 35 de la secţiunea "Datele din fişa de spitalizare de zi care formează Setul minim de date la nivel de pacient pentru spitalizarea de zi (SMDPZ)" va avea următorul cuprins:**

"**35.** Spitalizare de zi conform Ordinului ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006, completat cu valoarea «DA». Informaţia este necesară pentru a diferenţia fişele de spitalizare, caz rezolvat sau serviciu, de serviciile efectuate în camerele de gardă şi în structurile de primire urgenţe din cadrul spitalelor pentru care finanţarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătăţii/ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, care nu necesită internare prin spitalizare continuă, pentru care se întocmeşte fişă pentru spitalizare după modelul prevăzut în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătăţii publice nr. 1.706/2007 privind conducerea şi organizarea unităţilor şi compartimentelor de primire a urgenţelor, cu modificările şi completările ulterioare."

**6. În anexa nr. 7, punctele 10 şi 12 de la secţiunea "Datele din fişa prevăzută în anexa nr. 3 la** **Ordinul ministrului sănătăţii publice nr. 1.706/2007****, cu modificările şi completările ulterioare, care formează Setul minim de date la nivel de pacient pentru spitalizarea de zi (SMDPZ)", vor avea următorul cuprins:**

"**10.** Tipul de serviciu de spitalizare de zi: reprezintă serviciile de la poziţiile 37 şi 38 din lista prevăzută la lit. B pct. B.3 subpct. 3.2 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016.
. . . . . . . . . .
**12.** Spitalizare de zi conform Ordinului ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006, cu modificările şi completările ulterioare, completat cu valoarea «NU». Informaţia este necesară pentru a diferenţia fişele de spitalizare, caz rezolvat sau serviciu, de serviciile efectuate în camerele de gardă şi în structurile de primire urgenţe din cadrul spitalelor pentru care finanţarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătăţii/ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, care nu necesită internare prin spitalizare continuă, pentru care se întocmeşte fişă pentru spitalizare după modelul prevăzut în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătăţii publice nr. 1.706/2007, cu modificările şi completările ulterioare."

**Art. II.** - Prezentul ordin intră în vigoare la data de 1 iulie 2016 şi se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

|  |  |
| --- | --- |
| Ministrul sănătăţii,**Vlad Vasile Voiculescu**  | p. Preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,**Gheorghe - Radu Ţibichi**  |

***ANEXĂ*** *(Anexa nr. 5 la* *Ordinul nr. 1.782**/**576/2006**)*

**INSTRUCŢIUNI
privind completarea fişei de spitalizare de zi (FSZ)**

    Se întocmesc fişe de spitalizare de zi distincte pentru fiecare poziţie din cazurile rezolvate/serviciile medicale în regim de spitalizare de zi prevăzute la lit. B pct. B.1, B.2, pct. B.3 subpct. B.3.1 şi B.3.2 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului - cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017.
    **1.** Datele de identificare a spitalului şi datele de identificare a pacientului se completează precum cele din formularul "Foaie de observaţie clinică generală".
    **2.** Numărul de înregistrare al fişei de spitalizare de zi este unic pe spital, se face după codul unic din registrul de intrări - ieşiri pentru spitalizare de zi al spitalului, iar numerotarea începe cu 1 la data de 1 ianuarie a fiecărui an.
    **3.** Tipul internării: se trece în căsuţa alăturată codul tipului de trimitere (1, 2, 3, 5, respectiv 9), după cum urmează:

1 - fără bilet de internare;
2 - bilet de internare de la medicul de familie (BI MF);
3 - bilet de internare de la medicul specialist (BI MS);
5 - internare la cerere;
9 - alte: bilet de internare de la medici care au încheiate convenţii cu casa de asigurări de sănătate pentru a elibera bilete de internare: medicii din unităţile de asistenţă medico - socială, medicii din centrele de dializă private aflate în relaţie contractuală cu Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, medicii care îşi desfăşoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală şi staţionar de zi psihiatrie, în cabinete de medicină dentară care nu se află în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate şi care se află în structura spitalelor ca unităţi fără personalitate juridică, precum şi de medicii de medicina muncii.

    Pentru tipul internării BI MF (2), BI MS (3) şi alte (9) se completează seria BI cu seria biletului de internare şi nr. BI cu numărul biletului de internare.
    **4.** Criteriul de internare se completează numeric în ordinea prevăzută în Hotărârea Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului - cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017, cu modificările şi completările ulterioare, conform Notei 1 privind criteriile de internare, ataşată FSZ.
    **5.** Tip servicii spitalizare de zi se completează conform tipurilor de servicii de spitalizare de zi prevăzute la lit. B din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016:

- C: pentru serviciile medicale de tip "caz rezolvat" - de la lit. B pct. B.1 şi B.2 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016;
- S: pentru serviciile medicale de tip "serviciu" - de la lit. B pct. B.3 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016.

    **6.** Tip caz rezolvat: se completează numai pentru serviciile medicale de tip caz rezolvat, după cum urmează:

- M: pentru serviciile medicale de tip "caz rezolvat" de tip MEDICAL - de la lit. B pct. B.1 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016;
- C: pentru serviciile medicale de tip "caz rezolvat", de tip CHIRURGICAL - de la lit. B pct. B.2 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016.

    **7.** Diagnosticul principal şi diagnosticele secundare se codifică conform Listei tabelare a bolilor conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.199/2011 privind introducerea şi utilizarea clasificării RO DRG v.1, de către medicul curant.
    **8.** Vizitele se înregistrează pentru fiecare prezentare a pacientului cuprinsă în fişa de spitalizare de zi, prin completarea următoarelor informaţii: data şi ora de început a vizitei, precum şi data şi ora de sfârşit a vizitei. Numărul vizitelor consemnate în fişa de spitalizare de zi se completează în prima pagină a fişei de spitalizare de zi, la momentul închiderii fişei. Data primei vizite coincide cu data deschiderii fişei de spitalizare de zi. În situaţia în care fişa de spitalizare de zi se închide la o dată ulterioară, indiferent de tipul serviciilor de spitalizare de zi, caz rezolvat sau serviciu, ultima vizită consemnată trebuie să aibă data mai mică sau egală cu data închiderii fişei.
    **9.** Procedurile medicale se codifică conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.199/2011.
    **10.** Investigaţiile de laborator se codifică conform Nomenclatorului investigaţiilor de laborator în vigoare din 15 februarie 2006.
    **11.** Înregistrarea procedurilor medicale, a investigaţiilor de laborator şi a tratamentului se face distinct pentru fiecare vizită.
    **12.** Rubrica "Alte examene de specialitate" se completează în situaţia în care pacientului i se acordă consultaţii în diverse specialităţi necesare pentru rezolvarea cazului sau a serviciului.
    **13.** Înregistrarea serviciilor pentru spitalizarea de zi de tip "serviciu" se face distinct pentru fiecare vizită, dacă serviciile respective au fost efectuate în cadrul vizitei, completând denumirea serviciului, conform lit. B pct. B.3 din anexa 22 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/2016.
    Vizita durează maximum 12 ore pe zi şi nu sunt posibile mai multe vizite în aceeaşi zi pe aceeaşi fişă de spitalizare de zi.
    Pentru spitalizarea de zi de tip "caz rezolvat" secţiunea "Servicii efectuate" nu se completează.