

ORDIN Nr. 486 din 1 iulie 2014

pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale - formulare unice pe țară, fără regim special

EMITENT: CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 504 din 7 iulie 2014

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției generale relații contractuale a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DRC/517 din 1 iulie 2014,

în temeiul prevederilor:

- [art. 178](#) din [anexa nr. 2](#) la Hotărârea 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;

- [Ordinului](#) ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a [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, cu modificările și completările ulterioare;

- [art. 281](#) alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, 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. 1

(1) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ desfășurătoarele necesare raportării activității medicilor din asistența medicală primară, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale conform anexelor nr. 1-a - 1-i.

(2) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele necesare raportării activității medicilor din asistența medicală ambulatorie de specialitate în vederea

decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale conform anexelor nr. 2-a - 2-n.

(3) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele necesare raportării activității medicilor din unitățile sanitare cu paturi, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 3-a - 3-i.

(4) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele necesare raportării activității furnizorilor de consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat, în vederea decontării lunare și trimestriale de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 4-a - 4-c.

(5) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele necesare raportării activității furnizorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 5-a și 5-b.

(6) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele necesare raportării activității medicilor din asistența de reabilitare medicală în sanatorii balneare și de recuperare medicală în alte sanatorii și preventorii, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității realizate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale, conform anexelor nr. 6-a și 6-b.

(7) Se aprobă documentele justificative - formulare unice pe țară, fără regim special, care includ și desfășurătoarele necesare raportării listei persoanelor cu afecțiuni cronice pentru care se organizează evidență distinctă la nivelul medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriu, conform anexelor nr. 7-a și 7-b.

(8) Formularele menționate la alineatele (1) - (7) se utilizează împreună cu formularele tipizate de "Factură" fără TVA, întocmite conform prevederilor [Legii nr. 571/2003](#) privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, și ale [Ordinului](#) ministrului finanțelor publice nr. 2.226/2006 privind utilizarea unor formulare financiar-contabile de către persoanele prevăzute la [art. 1](#) din Legea contabilității nr. 82/1991, republicată, cu modificările ulterioare.

ART. 2

(1) Anexele nr. 1-a - 1-i, 2-a - 2-n, 3-a - 3-i, 4-a - 4-c, 5-a, 5-b, 6-a, 6-b, 7-a și 7-b*) fac parte integrantă din prezentul ordin.

(2) Formularele cuprinse în prezentul ordin constituie modele-tip.

*) Anexele nr. 1-a - 1-i, 2-a - 2-n, 3-a - 3-i, 4-a - 4-c, 5-a, 5-b, 6-a, 6-b, 7-a și 7-b se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 504 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul al Regiei Autonome "Monitorul Oficial", București, șos. Panduri nr. 1.

ART. 3

Furnizorii de servicii medicale vor raporta serviciile medicale efectuate conform contractelor de furnizare de servicii medicale, în vederea decontării acestora de către casele de asigurări de sănătate județene, a municipiului București și de către Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, potrivit documentelor justificative aprobate prin prezentul ordin.

ART. 4

(1) Desfășurătoarele cuprinse în prezentul ordin se vor completa separat pentru:

a) asigurați;
b) pentru cazurile ce reprezintă accidente de muncă și boli profesionale;
c) pentru cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane;

d) pentru persoanele din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulare ale cardului european de asigurări sociale de sănătate sau 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, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate; în cadrul acestor evidențe se vor înregistra distinct cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane și pentru care sunt aplicabile prevederile [art. 15](#) alin. (2) din Hotărârea 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;

e) pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la

furnizori aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate; în cadrul acestor evidențe se vor înregistra distinct cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane și pentru care sunt aplicabile prevederile [art. 15](#) alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 400/2014.

(2) La formularele menționate la alin. (1) se vor atașa, după caz:

a) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare cod numeric personal (CNP), cod unic de asigurare, specificarea serviciilor medicale efectuate în cazul persoanelor cărora li s-a acordat asistență medicală pentru accidente de muncă și boli profesionale;

b) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare cod numeric personal (CNP), cod unic de asigurare, specificarea serviciilor medicale acordate cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane;

c) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de asigurare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informații: țara - membră a Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, numele și prenumele, data nașterii, numărul de identificare a instituției care a emis cardul european de asigurări sociale de sănătate, numărul de identificare a cardului european de asigurări sociale de sănătate, în cazul persoanelor titulare ale cardului european de asigurări de sănătate; se vor atașa copii ale cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate;

d) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de asigurare a persoanei beneficiare de formulare/documente europene, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informații: tipul de formular/document european, țara, numele și prenumele, data nașterii, numele instituției care a emis formularul/documentul, numărul de identificare a instituției respective.

Tipurile de formulare europene sunt: E 106, E 109, E 112, E 120, E 121; pot fi menționate și documente europene S - corespondente acestor formulare; se vor atașa copii ale formularelor/documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale cu excepția formularelor/documentelor europene (E106, E 109, E 120, E 121)/S1;

e) lista cuprinzând distinct, pentru fiecare număr de identificare personal/cod unic de asigurare a persoanei beneficiare, serviciile medicale acordate, cu specificarea următoarelor informații: țara, numele și prenumele, data nașterii în cazul cetățenilor statelor cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul

sănătății. Se vor atașa copii ale documentelor care au deschis dreptul la servicii medicale.

ART. 5

La data intrării în vigoare a prevederilor prezentului ordin se abrogă Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 225/2013 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale - formulare unice pe țară, fără regim special, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 268 și 268 bis din 14 mai 2013, cu modificările ulterioare.

ART. 6

Casele de asigurări de sănătate județene, a municipiului București și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 7

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu luna iulie 2014.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Vasile Ciurchea

București, 1 iulie 2014.
Nr. 486.
