

I. Referitor la afecțiunile oncologice:

Afecțiunile oncologice fac parte din categoria afecțiunilor care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, fără a fi necesară prezentarea unui bilet de trimitere, conform reglementărilor Anexei nr. 13 la Ordinul 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.

Medicii care își desfășoară activitatea în ambulatoriul integrat al unui spital, în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, pot recomanda internarea în spitalul respectiv - în spitalizare de zi sau continuă, prin emiterea în acest sens a unei scrisori medicale, fără a fi necesară eliberarea unui bilet de internare. [în conformitate cu art. 89 alin. (2) din Anexa 2 la H.G. nr. 400/2014]

Potrivit art. 89 din anexa 2 la HG 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

- art. 89 "(1) Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza biletului de internare eliberat de (...)

(2) Fac excepție de la prevederile alin. (1):

(...)

- cazurile care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicul din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

- transferul intraspitalicesc în situația în care se schimbă tipul de îngrijire și transferul interspitalicesc;

- spitalizare de zi dacă se acordă servicii de: chimioterapie, radioterapie și administrare de medicamente pentru care este necesară aprobarea comisiilor de experți constituite la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; (...)

Având în vedere cele prezentate, pentru spitalizare de zi dacă se acordă servicii de chimioterapie și radioterapie nu este necesar bilet de internare. În situația în care medicul apreciază că aceste servicii este necesar a se acorda în regim de spitalizare continuă (în aceeași zi în care pacientul a avut și fișă de spitalizare de zi) nu este necesar bilet de internare pentru spitalizarea continuă, iar decontarea serviciilor medicale are în vedere prevederile art. 90 alin. (4) din anexa 2 la HG nr. 400/2014, astfel:

„(4) Cheltuielile ocazionate de serviciile medicale acordate în ambulatoriu sau în regim de spitalizare de zi în structurile organizate în cadrul unei unități sanitare cu paturi, a căror plată se face prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte/tarif pe caz rezolvat, sunt cuprinse în structura tarifului pe caz rezolvat/tariful mediu pe caz rezolvat aferent spitalizării continue, în situațiile în care cazurile sunt internate în aceeași unitate sanitară prin spitalizare continuă și în aceeași zi în care asigurații beneficiază de servicii medicale în ambulatoriu sau în regim de spitalizare de zi. Cazurile pentru care se acordă servicii medicale în ambulatoriul unității sanitare cu paturi și decontate

prin tarify pe serviciu medical exprimat in puncte sau in regim de spitalizare de zi decontate prin tarify pe caz rezolvat sunt considerate cazuri rezolvate in ambulatoriu sau in regim de spitalizare de zi numai pentru cazurile neinternate prin spitalizare continuă."

▪ În plus față de cele de mai sus, serviciul de chimioterapie (cu sau fără antiemetice) include toate medicamentele conform schemei terapeutice care se suportă din programul național de oncologie, indiferent de calea de administrare.

II. Referitor la spitalizarea de zi:

▪ Pentru fiecare poziție din cazurile rezolvate/serviciile medicale în regim de spitalizare de zi prevăzute la litera B punctele B.1, B.2, B.3.1 și B.3.2, se întocmesc fișe de spitalizare de zi distincte.

▪ Spitalizarea de zi pentru care se întocmește fișă de spitalizare de zi conform Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru caz rezolvat conform listelor B.1 și B.2 sau pentru serviciu medical din lista B.3 poate avea mai multe vizite (zile), cu o durată de maxim 12 ore/vizită (zi). Ca urmare fișa de spitalizare de zi nu se închide după fiecare vizită/zi.

▪ Pentru raportare în vederea decontării pentru listele B1, B2 și B.3.2 este necesară închiderea fișelor de spitalizare de zi, iar pentru serviciile din lista B.3.1 nu este necesară închiderea fișei pentru a putea fi raportate serviciile.

▪ Serviciile medicale/cazurile rezolvate prevăzute la litera B din anexa 22 (spitalizare de zi) nu pot fi acordate concomitent cu serviciile medicale spitalicești prevăzute la litera A (spitalizare continuă). Excepție fac situațiile în care asiguratul internat în regim de spitalizare continuă poate beneficia concomitent, în altă unitate sanitară, de serviciile medicale prevăzute punctul B.3.1, pozițiile 1 - 8, după caz, dacă unitatea sanitară la care asiguratul este internat în regim de spitalizare continuă, nu poate acorda aceste servicii.

▪ Fișele de spitalizare de zi pentru același serviciu/tip de caz, în același spital, care se suprapun în timp se invalidează. Într-un spital nu se pot întocmi concomitent pentru un pacient fișe de spitalizare de zi pentru același serviciu/tip de caz. Concomitența pentru spitalizarea de zi conform listelor B.1, B.2 și B.3.2, se aplică la nivel de interval între data deschiderii fișei și data închiderii fișei. Concomitența pentru spitalizarea de zi conform listei B.3.1, se aplică la nivel de vizită.

Referitor la cele prezentate, menționăm că trebuie să informați toți furnizorii de servicii medicale spitalicești cu care casa de asigurări de sănătate se află în relații contractuale.