

ORDIN nr. 608 din 16 septembrie 2013 privind modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. [423/191/2013](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014

Având în vedere Referatul de aprobare nr. E.N. 9.150 din 19 septembrie 2013 al Ministerului Sănătății și nr. D.G. 1.637 din 16 septembrie 2013 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

În temeiul prevederilor:

- art. 217 alin. (5) din titlul VIII "Asigurările sociale de sănătate" din Legea nr. [95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. [117/2013](#) pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014, cu modificările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. [144/2010](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. [972/2006](#) pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. I

Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. [423/191/2013](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 - 2014, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 174 și 174 bis din 29 martie 2013, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. În anexa 17 C, la secțiunea "Tarifele maximale pe zi de spitalizare, pe secție/compartiment pentru spitalele de cronici și de recuperare, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici/recuperare și neonatologie - prematuri din alte spitale inclusiv pentru secțiile/compartimentele de îngrijiri paliative", nota 2 va avea următorul cuprins:

"NOTA 2: Pentru spitalele care nu au fost în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate în anul 2012, tariful maximal pe zi de spitalizare pentru anul 2013 este diminuat cu 20%. Diminuarea tarifului maximal pe zi de spitalizare pentru anul 2013 menționată anterior nu se aplică în cazul spitalelor reînființate dintre cele care au făcut obiectul Hotărârii Guvernului nr. [212/2011](#) pentru aprobarea Programului de interes național «Dezvoltarea rețelei naționale de cămine pentru persoanele vârstnice», cu modificările ulterioare."

2. În anexa 17 C, la secțiunea "Tariful mediu pe caz - maximal pentru spitalele de acuți non DRG, respectiv pentru secțiile/compartimentele de acuți din spitalele de cronici și de recuperare", nota 2 va avea următorul cuprins:

"NOTA 2: Pentru spitalele care nu au fost în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate în anul 2012, tariful mediu pe caz maximal pentru anul 2013 este diminuat cu 20%. Diminuarea tarifului mediu pe caz maximal pentru anul 2013 menționată

anterior nu se aplică în cazul spitalelor reînființate dintre cele care au făcut obiectul Hotărârii Guvernului nr. [212/2011](#) pentru aprobarea Programului de interes național «Dezvoltarea rețelei naționale de cămine pentru persoanele vârstnice», cu modificările ulterioare."

3. Anexa 35 C se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. II

(1) Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu luna septembrie 2013, cu excepția prevederii art. I pct. 3, care se aplică începând cu data de 25 octombrie 2013.

(2) Prescripțiile medicale - recomandările privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale eliberate anterior datei de 25 octombrie 2013 sunt recunoscute la nivelul caselor de asigurări de sănătate dacă sunt depuse în termen de 30 de zile de la data emiterii.

Ministrul sănătății,
Gheorghe-Eugen Nicolăescu
Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Cristian-Silviu Bușoi

ANEXĂ:

(- Anexa 35 C la Ordinul nr. [423/191/2013](#))

- model -

PRESCRIȚIE MEDICALĂ - RECOMANDARE PRIVIND ACORDAREA DISPOZITIVELOR MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE

Nr.*/.....*)

Unitatea medicală

MF
 Ambulatoriu
 Spital

Stat membru: RO

CUI

Nr. contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate

Nume și prenume medic Cod parafă medic

Specialitatea medicului prescriptor

Date contact medic prescriptor:

- telefon/fax medic prescriptor (se va completa inclusiv prefixul de țară)

.....

- e-mail medic prescriptor

1. Numele și prenumele asiguratului (se vor completa în întregime numele și prenumele asiguratului)

2. Data nașterii

3. Domiciliul

4. Codul numeric personal/Codul unic de asigurare al asiguratului

5. Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate

6. Denumirea și tipul dispozitivului medical recomandat:
(din anexa nr. 32 la ordin **)

.....
.....
Ștampila furnizorului de servicii medicale
Data emiterii prescripției
Semnătura (olografă sau electronică, după caz) și parafa medicului
.....

*) Se va completa numărul din registrul de consultații/foaia de observație.

**) Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. [423/191/2013](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 - 2014, cu modificările și completările ulterioare.

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 596 din data de 24 septembrie 2013

•
Forma aplicabila pentru 'Ordinul 608/2013' la data 1 octombrie 2013, valabila si azi