



# MONITORUL OFICIAL

## AL

### ROMÂNIEI

Anul 191 (XXXV) — Nr. 622

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 7 iulie 2023

#### SUMAR

Nr.	Pagina	Nr.	Pagina	
<b>DECRETE</b>				
992.	— Decret privind eliberarea din funcție a unui judecător .....	2		
993.	— Decret privind eliberarea din funcție a unui judecător .....	2		
994.	— Decret privind eliberarea din funcție a unui judecător .....	2		
995.	— Decret privind eliberarea din funcție a unui judecător .....	3		
996.	— Decret privind eliberarea din funcție a unui judecător .....	3		
997.	— Decret privind eliberarea din funcție a unui judecător .....	3		
998.	— Decret privind eliberarea din funcție a unui judecător .....	4		
999.	— Decret privind eliberarea din funcție a unui judecător .....	4		
<b>DECIZII ALE PRIM-MINISTRULUI</b>				
267.	— Decizie privind exercitarea, cu caracter temporar, prin detașare, de către domnul Ion Damian a funcției publice vacante din categoria înalților funcționari publici de secretar general adjunct al Ministerului Transporturilor și Infrastructurii .....	5		
268.	— Decizie privind încetarea calității de membru al Consiliului de administrație al Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă a domnului Alexandru Bogdan Vasile și numirea în aceeași calitate a doamnei Ana Maria Ênache, precum și pentru modificarea Deciziei prim-ministrului nr. 285/2022			
			privind numirea în calitate de membri ai Consiliului de administrație al Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă a unor reprezentanți ai Guvernului ....	5–6
		269.	— Decizie privind exercitarea, cu caracter temporar, de către doamna Victoria-Ivonne Saghiu a funcției publice vacante din categoria înalților funcționari publici de secretar general al Ministerului Cercetării, Inovării și Digitalizării .....	6
		270.	— Decizie privind modificarea Deciziei prim-ministrului nr. 57/2023 pentru înființarea, organizarea și funcționarea Comitetului interministerial privind transferul rețelei sanitare a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii .....	7
<b>ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE</b>				
		516.	— Ordin privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea .....	8–15
<b>ACTE ALE BĂNCII NAȚIONALE A ROMÂNIEI</b>				
		28.	— Circulară privind lansarea în circuitul numismatic a unei monede din argint cu tema <i>100 de ani de la nașterea lui Liviu Ciulei</i> .....	15–16
			★	
			Rectificări .....	16

**D E C R E T E**  
**PREȘEDINTELE ROMÂNIEI**

**D E C R E T**  
**privind eliberarea din funcție a unui judecător**

În temeiul prevederilor art. 94 lit. c), art. 100 alin. (1), art. 125 alin. (2) și ale art. 134 alin. (1) din Constituția României, republicată, ale art. 201 alin. (1) lit. b) și alin. (2) din Legea nr. 303/2022 privind statutul judecătorilor și procurorilor, precum și ale art. 40 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 305/2022 privind Consiliul Superior al Magistraturii,

având în vedere Hotărârea Secției pentru judecători a Consiliului Superior al Magistraturii nr. 1.761/2023,

**Președintele României** d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Doamna Buta Anca-Cristina, judecător la Curtea de Apel Timișoara, se eliberează din funcție ca urmare a pensionării.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**KLAUS-WERNER IOHANNIS**

București, 7 iulie 2023.  
Nr. 992.

**PREȘEDINTELE ROMÂNIEI**

**D E C R E T**  
**privind eliberarea din funcție a unui judecător**

În temeiul prevederilor art. 94 lit. c), art. 100 alin. (1), art. 125 alin. (2) și ale art. 134 alin. (1) din Constituția României, republicată, ale art. 201 alin. (1) lit. b) și alin. (2) din Legea nr. 303/2022 privind statutul judecătorilor și procurorilor, precum și ale art. 40 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 305/2022 privind Consiliul Superior al Magistraturii,

având în vedere Hotărârea Secției pentru judecători a Consiliului Superior al Magistraturii nr. 1.762/2023,

**Președintele României** d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Doamna Rață-Alexandrescu Carmen-Salomee, judecător la Tribunalul Brașov, se eliberează din funcție ca urmare a pensionării.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**KLAUS-WERNER IOHANNIS**

București, 7 iulie 2023.  
Nr. 993.

**PREȘEDINTELE ROMÂNIEI**

**D E C R E T**  
**privind eliberarea din funcție a unui judecător**

În temeiul prevederilor art. 94 lit. c), art. 100 alin. (1), art. 125 alin. (2) și ale art. 134 alin. (1) din Constituția României, republicată, ale art. 201 alin. (1) lit. b) și alin. (2) din Legea nr. 303/2022 privind statutul judecătorilor și procurorilor, precum și ale art. 40 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 305/2022 privind Consiliul Superior al Magistraturii,

având în vedere Hotărârea Secției pentru judecători a Consiliului Superior al Magistraturii nr. 1.764/2023,

**Președintele României** d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Domnul Topliceanu Neculai, judecător la Tribunalul Neamț, se eliberează din funcție ca urmare a pensionării.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**KLAUS-WERNER IOHANNIS**

București, 7 iulie 2023.  
Nr. 994.

**PREȘEDINTELE ROMÂNIEI****D E C R E T****privind eliberarea din funcție a unui judecător**

În temeiul prevederilor art. 94 lit. c), art. 100 alin. (1), art. 125 alin. (2) și ale art. 134 alin. (1) din Constituția României, republicată, ale art. 201 alin. (1) lit. b) și alin. (2) din Legea nr. 303/2022 privind statutul judecătorilor și procurorilor, precum și ale art. 40 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 305/2022 privind Consiliul Superior al Magistraturii,

având în vedere Hotărârea Secției pentru judecători a Consiliului Superior al Magistraturii nr. 1.765/2023,

**Președintele României d e c r e t e a z ă:**

Articol unic. — Domnul Tatu Dorin, judecător cu grad profesional de curte de apel la Tribunalul Cluj, se eliberează din funcție ca urmare a pensionării.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**KLAUS-WERNER IOHANNIS**

București, 7 iulie 2023.  
Nr. 995.

**PREȘEDINTELE ROMÂNIEI****D E C R E T****privind eliberarea din funcție a unui judecător**

În temeiul prevederilor art. 94 lit. c), art. 100 alin. (1), art. 125 alin. (2) și ale art. 134 alin. (1) din Constituția României, republicată, ale art. 201 alin. (1) lit. b) și alin. (2) din Legea nr. 303/2022 privind statutul judecătorilor și procurorilor, precum și ale art. 40 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 305/2022 privind Consiliul Superior al Magistraturii,

având în vedere Hotărârea Secției pentru judecători a Consiliului Superior al Magistraturii nr. 1.769/2023,

**Președintele României d e c r e t e a z ă:**

Articol unic. — Doamna Bărbulescu Elena-Luminița, judecător la Judecătoria Pitești, se eliberează din funcție ca urmare a pensionării.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**KLAUS-WERNER IOHANNIS**

București, 7 iulie 2023.  
Nr. 996.

**PREȘEDINTELE ROMÂNIEI****D E C R E T****privind eliberarea din funcție a unui judecător**

În temeiul prevederilor art. 94 lit. c), art. 100 alin. (1), art. 125 alin. (2) și ale art. 134 alin. (1) din Constituția României, republicată, ale art. 201 alin. (1) lit. b) și alin. (2) din Legea nr. 303/2022 privind statutul judecătorilor și procurorilor, precum și ale art. 40 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 305/2022 privind Consiliul Superior al Magistraturii,

având în vedere Hotărârea Secției pentru judecători a Consiliului Superior al Magistraturii nr. 1.768/2023,

**Președintele României d e c r e t e a z ă:**

Articol unic. — Domnul Boeriu Mircea-Aurel, judecător la Judecătoria Făgăraș, se eliberează din funcție ca urmare a pensionării.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**KLAUS-WERNER IOHANNIS**

București, 7 iulie 2023.  
Nr. 997.

**PREȘEDINTELE ROMÂNIEI****D E C R E T****privind eliberarea din funcție a unui judecător**

În temeiul prevederilor art. 94 lit. c), art. 100 alin. (1), art. 125 alin. (2) și ale art. 134 alin. (1) din Constituția României, republicată, ale art. 201 alin. (1) lit. b) și alin. (2) din Legea nr. 303/2022 privind statutul judecătorilor și procurorilor, precum și ale art. 40 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 305/2022 privind Consiliul Superior al Magistraturii,

având în vedere Hotărârea Secției pentru judecători a Consiliului Superior al Magistraturii nr. 1.766/2023,

**Președintele României** d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Domnul Podar Claudiu Rareș, judecător cu grad profesional de curte de apel la Tribunalul Sălaj, se eliberează din funcție ca urmare a pensionării.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**KLAUS-WERNER IOHANNIS**

București, 7 iulie 2023.

Nr. 998.

**PREȘEDINTELE ROMÂNIEI****D E C R E T****privind eliberarea din funcție a unui judecător**

În temeiul prevederilor art. 94 lit. c), art. 100 alin. (1), art. 125 alin. (2) și ale art. 134 alin. (1) din Constituția României, republicată, ale art. 201 alin. (1) lit. b) și alin. (2) din Legea nr. 303/2022 privind statutul judecătorilor și procurorilor, precum și ale art. 40 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 305/2022 privind Consiliul Superior al Magistraturii,

având în vedere Hotărârea Secției pentru judecători a Consiliului Superior al Magistraturii nr. 1.763/2023,

**Președintele României** d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Doamna Joldeș Liliana, judecător cu grad profesional de curte de apel la Tribunalul Bistrița-Năsăud, se eliberează din funcție ca urmare a pensionării.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**KLAUS-WERNER IOHANNIS**

București, 7 iulie 2023.

Nr. 999.

---

**DECIZII ALE PRIM-MINISTRULUI****GUVERNUL ROMÂNIEI****PRIM-MINISTRUL****DECIZIE**

**privind exercitarea, cu caracter temporar, prin detaşare,  
de către domnul Ion Damian a funcţiei publice vacante  
din categoria înalţilor funcţionari publici de secretar general  
adjunct al Ministerului Transporturilor şi Infrastructurii**

Având în vedere Adresa Ministerului Transporturilor şi Infrastructurii nr. 22.284 din 29 iunie 2023, înregistrată la Secretariatul General al Guvernului cu nr. 20/24.331/AT din 29 iunie 2023, precum şi Adresa Agenţiei Naţionale a Funcţionarilor Publici nr. 31.612/2023,

în temeiul art. 29, art. 394 alin. (2) lit. d), art. 397, art. 502 alin. (1) lit. b) şi f), art. 505 alin. (5), art. 509 alin. (3) şi al art. 530 alin. (3) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările şi completările ulterioare,

**prim-ministrul** emite prezenta decizie.

Articol unic. — Începând cu data de 28 iulie 2023, domnul Ion Damian, director general al Direcţiei generale de control din cadrul Corpului de control al prim-ministrului, exercită, cu caracter temporar, prin detaşare, funcţia publică vacantă din categoria înalţilor funcţionari publici de secretar general adjunct al Ministerului Transporturilor şi Infrastructurii pentru o perioadă de 6 luni.

PRIM-MINISTRU

**ION-MARCEL CIOLACU**Contrasemnează:

Secretarul general al Guvernului,

**Mircea Abrudean**

Bucureşti, 7 iulie 2023.

Nr. 267.

**GUVERNUL ROMÂNIEI****PRIM-MINISTRUL****DECIZIE**

**privind încetarea calităţii de membru al Consiliului de administraţie al Agenţiei Naţionale pentru  
Ocuparea Forţei de Muncă a domnului Alexandru Bogdan Vasile şi numirea în aceeaşi calitate  
a doamnei Ana Maria Enache, precum şi pentru modificarea Deciziei prim-ministrului nr. 285/2022  
privind numirea în calitatea de membri ai Consiliului de administraţie al Agenţiei Naţionale  
pentru Ocuparea Forţei de Muncă a unor reprezentanţi ai Guvernului**

Având în vedere propunerea formulată de Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale prin Adresa nr. 1.641/MCIB din 23 iunie 2023, înregistrată la Cabinetul prim-ministrului cu nr. 5/4.426 din 26 iunie 2023,

în temeiul art. 29 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările şi completările ulterioare, şi al art. 12 alin. (1) lit. a) şi art. 14 alin. (1) lit. c) şi alin. (2) din Legea nr. 202/2006 privind organizarea şi funcţionarea Agenţiei Naţionale pentru Ocuparea Forţei de Muncă, republicată, cu modificările şi completările ulterioare,

**prim-ministrul** emite prezenta decizie.

Art. 1. — (1) La data intrării în vigoare a prezentei decizii Agenţiei Naţionale pentru Ocuparea Forţei de Muncă a încetează calitatea de membru al Consiliului de administraţie al domnului Alexandru Bogdan Vasile, ca urmare a demisiei.

(2) Începând cu data prevăzută la alin. (1), doamna Ana Maria Enache, șef serviciu — Direcția generală de programare bugetară din cadrul Ministerului Finanțelor, se numește în calitate de membru al Consiliului de administrație al Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă, până la expirarea duratei mandatului inițial acordat domnului Alexandru Bogdan Vasile.

Art. 2. — La articolul unic al Deciziei prim-ministrului nr. 285/2022 privind numirea în calitate de membri ai

Consiliului de administrație al Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă a unor reprezentanți ai Guvernului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 395 din 26 aprilie 2022, liniuța a doua se modifică și va avea următorul cuprins:

„— doamna Ana Maria Enache, șef serviciu, Direcția generală de programare bugetară din cadrul Ministerului Finanțelor;”.

PRIM-MINISTRU  
**ION-MARCEL CIOLACU**

Contrasemnează:  
Secretarul general al Guvernului,  
**Mircea Abrudean**

București, 7 iulie 2023.  
Nr. 268.

**GUVERNUL ROMÂNIEI**  
**PRIM-MINISTRUL**

**DECIZIE**  
**privind exercitarea, cu caracter temporar,**  
**de către doamna Victoria-Ivonne Saghiu**  
**a funcției publice vacante din categoria înalților**  
**funcționari publici de secretar general**  
**al Ministerului Cercetării, Inovării și Digitalizării**

Având în vedere propunerea formulată de Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării prin Adresa nr. 896 din 28 iunie 2023, înregistrată la Cabinetul prim-ministrului cu nr. 5/4.506 din 28 iunie 2023 și la Secretariatul General al Guvernului cu nr. 20/24.302/AT din 28 iunie 2023, precum și Adresa Agenției Naționale a Funcționarilor Publici nr. 31.851/2023,

în temeiul art. 29, art. 394 alin. (2) lit. d), art. 397, art. 502 alin. (1) lit. f), art. 509 alin. (3) și al art. 530 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

**prim-ministrul** emite prezenta decizie.

Articol unic. — Începând cu data intrării în vigoare a prezentei decizii, doamna Victoria-Ivonne Saghiu, consilier grad profesional superior la Serviciul Guvernanță Corporativă, exercită, cu caracter temporar, funcția publică vacantă din categoria înalților funcționari publici de secretar general al Ministerului Cercetării, Inovării și Digitalizării pentru o perioadă de 6 luni.

PRIM-MINISTRU  
**ION-MARCEL CIOLACU**

Contrasemnează:  
Secretarul general al Guvernului,  
**Mircea Abrudean**

București, 7 iulie 2023.  
Nr. 269.

## GUVERNUL ROMÂNIEI

## PRIM-MINISTRUL

## DECIZIE

**privind modificarea Deciziei prim-ministrului nr. 57/2023 pentru înființarea, organizarea și funcționarea Comitetului interministerial privind transferul rețelei sanitare a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii**

În temeiul art. 29 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

**prim-ministrul** emite prezenta decizie.

**Articol unic.** — Decizia prim-ministrului nr. 57/2023 pentru înființarea, organizarea și funcționarea Comitetului interministerial privind transferul rețelei sanitare a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 188 din 6 martie 2023, cu completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

**1. La articolul 2, alineatul (1) va avea următorul cuprins:**

„Art. 2. — (1) Comitetul este condus de viceprim-ministru și este format din reprezentanți la nivel de secretar de stat ai ministerelor, instituțiilor publice și structurilor prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta decizie. În situațiile

în care viceprim-ministrul nu poate participa la reuniunile Comitetului, conducerea acestuia este asigurată de secretarul general al Guvernului.”

**2. La articolul 4, alineatul (2) va avea următorul cuprins:**

„(2) Grupul de lucru tehnic își desfășoară activitatea la sediul Guvernului și are ca atribuție asigurarea suportului tehnic necesar Comitetului în vederea îndeplinirii atribuțiilor sale.”

**3. La articolul 5, alineatul (2) va avea următorul cuprins:**

„(2) Secretariatul Comitetului este asigurat de aparatul propriu de lucru al viceprim-ministrului.”

**4. Anexa se înlocuiește cu anexa la prezenta decizie.**

PRIM-MINISTRU

**ION-MARCEL CIOLACU**

Contrasemnează:

Secretarul general al Guvernului,  
**Mircea Abrudean**

București, 7 iulie 2023.  
Nr. 270.

ANEXĂ

## C O M P O N E N Ț A

**Comitetului interministerial privind transferul rețelei sanitare a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii**

1. Aparatul propriu de lucru al viceprim-ministrului
2. Secretariatul General al Guvernului
3. Cancelaria Prim-Ministrului
4. Ministerul Sănătății
5. Ministerul Transporturilor și Infrastructurii
6. Ministerul Finanțelor
7. Ministerul Afacerilor Interne
8. Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației
9. Ministerul Muncii și Solidarității Sociale
10. Ministerul Apărării Naționale
11. Ministerul Educației
12. Ministerul Justiției
13. Casa Națională de Asigurări de Sănătate

# ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

## ORDIN

### privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției generale relații contractuale nr. DRC 327 din 30.06.2023 și al Direcției generale medic șef din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. MSSM/2.906 din 30.06.2023, în temeiul dispozițiilor:

— 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;

— art. 96 alin. (1) lit. a), b) și g) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

— Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare,

**președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:**

Art. 1. — Se aprobă regulile de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și metodologia de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea, prevăzute în anexele nr. 1—3, care se aplică pentru cazurile externate, pe perioada de valabilitate a reglementărilor Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Art. 2. — (1) Spitalele vor raporta în format electronic setul minim de date la nivel de pacient în spitalizarea continuă (SMDPC), aferent pacienților externati, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 4 a lunii următoare celei pentru care se face raportarea.

(2) Spitalele vor raporta în format electronic setul minim de date la nivel de pacient în spitalizarea de zi (SMDPZ), aferent cazurilor rezolvate/serviciilor furnizate în luna respectivă, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 4 a lunii următoare celei pentru care se face raportarea.

(3) Trimestrial, în perioada 14—18 a lunii următoare trimestrului încheiat, spitalele vor transmite în format electronic cazurile/serviciile neconfirmate pentru care se solicită reconfirmarea, precum și cazurile/serviciile neraportate din lunile anterioare. În perioada 10—14 decembrie, spitalele vor

transmite în format electronic cazurile/serviciile neconfirmate pentru care se solicită reconfirmarea, precum și cazurile neraportate până la data de 30 noiembrie. Cazurile/Serviciile neconfirmate pentru care se solicită reconfirmarea, precum și cele neraportate până la sfârșitul anului pot fi raportate în perioada 14—18 ianuarie a anului următor. Raportările se vor realiza conform prevederilor legale în vigoare.

(4) Lunar, până la data de 7, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va primi de la Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate, denumit în continuare *INMSS*, în format electronic, datele/informațiile de confirmare clinică și medicală a activității aferente lunii precedente, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(5) Trimestrial, până la data de 21 a lunii următoare trimestrului încheiat, iar pentru trimestrul IV până la data de 16 decembrie, respectiv până la data de 21 ianuarie a anului următor, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va primi de la *INMSS*, în format electronic, datele/informațiile de confirmare clinică și medicală a activității, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(6) Lunar, respectiv trimestrial, *INMSS* va transmite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate datele/informațiile cu detalierea cauzelor de neconfirmare pentru fiecare caz, în conformitate cu legislația în vigoare și cu regulile prevăzute în anexele nr. 1 și 2, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Metodologia de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea este prevăzută în anexa nr. 3.

(7) Pentru decontarea activității lunare, spitalele vor utiliza, după caz, desfășurătoarele prevăzute în ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate



de către furnizorii de servicii medicale și medicamente — formulare unice pe țară, fără regim special.

(8) Pentru decontarea activității trimestriale, spitalele vor utiliza, după caz, desfășurătoarele prevăzute în ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente — formulare unice pe țară, fără regim special.

Art. 3. — Pentru cazurile care fac obiectul internării prin spitalizare de zi și care au fost rezolvate prin spitalizare continuă la solicitarea asiguratului în condițiile art. 92 alin. (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 se va întocmi și se va raporta doar fișa de spitalizare de zi.

Art. 4. — Direcțiile de specialitate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate, spitalele, precum și INMSS vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

București, 30 iunie 2023.  
Nr. 516.

ANEXA Nr. 1

## REGULI

### de confirmare clinică și medicală a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă

Sunt neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale următoarele cazuri:

1. A01 Cazuri ale căror date încalcă specificațiile tehnice ale setului minim de date la nivel de pacient

Motiv: Aceste cazuri nu pot fi colectate în baza de date națională din cauza existenței unor erori (de exemplu, lipsa unor date obligatorii sau neconcordanța cu nomenclatoarele în vigoare). Sub incidența acestei reguli intră și foile care nu respectă criteriul de număr unic de foaie pe spital și an, deoarece numărul unic de foaie pe spital și an face parte din specificațiile setului minim de date la nivel de pacient (Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare).

2. A02 Cazuri raportate pe secții în care nu se întocmește foaia de observație clinică generală, denumită în continuare FOCG (de exemplu, cazurile care sunt raportate pe secțiile ATI, secții paraclinice, structuri de urgență etc.)

Motiv: Conform reglementărilor în vigoare, FOCG se întocmește doar pentru pacienții spitalizați în secții clinice: medicale sau chirurgicale (cu excepția secțiilor ATI).

3. A03 Cazuri cu data intervenției chirurgicale principale în afara intervalului de spitalizare

Motiv: Cel puțin una dintre următoarele date este eronată: data internării, data externării, data intervenției chirurgicale principale.

4. A04 Cazuri decedate, pentru care nu există concordanță între tipul externării și starea la externare

Motiv: Pentru cazurile decedate, informația privind decesul este cuprinsă atât în rubrica „Tip externare”, cât și în rubrica „Stare la externare”. În situația în care cele două informații nu concordă, este vorba despre o eroare în cel puțin una dintre rubrici.

5. A05 Cazuri cu vârsta negativă

Motiv: Cel puțin una dintre următoarele date este eronată: data nașterii, data internării.

Art. 5. — Prevederile prezentului ordin se aplică pentru toate cazurile care au data externării, data închiderii fișei, respectiv pentru toate serviciile furnizate în regim de spitalizare de zi, începând cu luna iulie 2023.

Art. 6. — Anexele nr. 1—3 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 7. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare începând cu luna iulie 2023.

Art. 8. — Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 641/2021 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 672 din 7 iulie 2021, cu modificările și completările ulterioare.

6. A06 Cazuri cu durata de spitalizare negativă

Motiv: Cel puțin una dintre următoarele date este eronată: data internării, data externării.

7. A07 Cazuri concomitente

Motiv: Aceste cazuri reprezintă episoade de spitalizare pentru același pacient, care se suprapun în timp.

8. A08 Cazuri neclasificabile

Motiv: Aceste cazuri au erori pe datele care influențează clasificarea lor.

9. A14 Cazuri de transplant de organe și țesuturi, prevăzute în hotărârea Guvernului privind aprobarea programelor naționale de sănătate în vigoare

Motiv: Conform legislației în vigoare, transplanturile sunt finanțate de către Ministerul Sănătății, cu excepția grefelor de piele și a serviciilor medicale aferente stării posttransplant. De asemenea, nu sunt finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate procedurile de prelevare de organe de la donatori decedați.

10. A15 Cazuri pentru care nu s-au înregistrat corespunzător informațiile cu privire la intervenția chirurgicală principală

Excepții: Cazurile fără intervenție chirurgicală principală

Motiv: Conform reglementărilor în vigoare, informațiile privind intervenția chirurgicală principală — data, ora de început și de sfârșit a intervenției chirurgicale principale și codul de parafă al medicului operator — sunt incluse în setul minim de date la nivel de pacient, a cărui raportare este obligatorie.

11. A18 Pacienții pentru care nu a fost înregistrat codul numeric personal (CNP)

Excepții: Fac excepție de la această regulă cazurile de nou-născuți (cu vârsta între 0 și 28 de zile) și cazurile de cetățeni străini.

Motiv: Conform prevederilor legale, furnizorii de servicii medicale trebuie să înregistreze codul numeric personal al asiguraților.

12. B01 Cazuri cu vârsta peste 124 de ani

Motiv: În cele mai multe situații de acest fel este vorba de o eroare în cel puțin una dintre următoarele rubrici: data nașterii, data internării.

13. B02 Cazuri cu durata de spitalizare peste 365 de zile

Motiv: În cele mai multe situații de acest fel este vorba despre o eroare în cel puțin una dintre următoarele rubrici: data internării, data externării.

Excepții: Fac excepție cazurile raportate din secții finanțate pe bază de tarif pe zi de spitalizare și durată efectiv realizată.

14. B04 Transferuri intraspitalicești și reinternări în aceeași zi sau la interval de o zi în același tip de îngrijiri

Motiv: Aceste cazuri sunt considerate ca un episod de spitalizare unic.

Excepții: Fac excepție cazurile care sunt transferate/reinternate în același spital, dar între/în secții cu tip de îngrijiri diferit (din secții cu îngrijiri de tip acut în secții cu îngrijiri de tip cronic/de recuperare sau invers).

Explicații: Specificarea secțiilor unde se întocmesc FOCG pentru îngrijiri de tip cronic, reglementată de Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006, cu modificările și completările ulterioare

15. B05 Cazuri pentru care niciuna dintre intervențiile chirurgicale efectuate nu este în concordanță cu diagnosticul principal

Motiv: În cele mai multe situații de acest fel, cel puțin una dintre următoarele informații este eronată: diagnosticul principal, procedurile efectuate.

16. B06 Cazuri cu diagnostic principal inacceptabil

Motiv: Diagnosticul principal contravine regulilor de codificare.

Algoritm: Nu se confirmă cazurile clasificate în DRG 93020 (Diagnostiche principale inacceptabile).

17. B07 Cazuri cu diagnostic neonatal neconcordant cu vârsta/greutatea

Motiv: Diagnosticul principal contravine regulilor de codificare.

Algoritm: Nu se confirmă cazurile clasificate în DRG 93030 (Diagnostiche neonatale neconcordante cu vârsta/greutatea).

18. B08 Cazuri internate și externate în aceeași zi

Motiv: În cele mai multe situații de acest fel este vorba despre o eroare de înregistrare a datei de internare și/sau de externare ori despre un caz cu posibilitate de rezolvare în spitalizare de zi.

Excepții: De la această regulă fac excepție cazurile decedate, cazurile care sunt clasificate în grupurile de diagnostiche specifice spitalizării de zi.

19. B09 Cazuri clasificate în DRG A1040 (traheostomie sau ventilație > 95 de ore), datorită procedurii G05005 Suport ventilator continuu mai mult de 96 de ore, pentru care durata totală de spitalizare este mai mică de 96 de ore

Motiv: În cele mai multe situații de acest fel este vorba despre o eroare de înregistrare a datei și orei de internare și/sau de externare sau despre o eroare în alegerea procedurii.

20. B10 Cazuri cu diagnostic principal de tipul agent infecțios (B95\_ — B97\_)

Motiv: Conform listei tabelare a diagnosticelor, aceste coduri sunt utilizate ca diagnostice secundare, pentru precizare, drept coduri adiționale pentru un alt diagnostic principal.

21. B11 Cazuri cu diagnostic principal de tipul sechelă de AVC (I69\_)

Motiv: Conform standardelor de codificare, aceste coduri sunt utilizate ca diagnostice secundare pentru diagnostice principale ce definesc concret tipul de sechelă a AVC.

22. B12 Cazuri clasificate în DRG A2021 și A2022, care au avut o intervenție chirurgicală asociată cu o procedură de anestezie generală împreună cu o procedură de intubație

Motiv: Conform standardelor de codificare, anestezia generală include și procedura de intubație.

23. B13 Cazuri cu diagnostic principal de deshidratare și unul dintre diagnostichele secundare de tipul gastroenterită

Motiv: Conform standardelor de codificare, gastroenterita ar trebui codificată întotdeauna ca diagnostic principal, înaintea

celui de deshidratare. Rehidratarea, care se efectuează oricum pentru tratamentul acestui tip de afecțiuni, nu permite alocarea codului de deshidratare, acesta din urmă codificându-se numai când există documentare clinică și este menționat în mod expres de medicul curant.

24. B14 Cazuri aferente nou-născuților sau copiilor cu vârsta sub un an, pentru care codurile de diagnostic de tipul P07.1\_ și P07.2\_ alocate nu corespund cu greutatea la internare înregistrată

Motiv: Cel puțin una dintre informațiile privind greutatea la internare sau diagnosticul este înregistrată eronat.

25. B15 Cazuri care au un diagnostic (principal sau secundar) de tipul neoplasm secundar, fără a avea codificat și neoplasmul primar

Motiv: Conform standardelor de codificare, în momentul în care se codifică un neoplasm secundar este obligatorie și codificarea celui primar. În cazul în care neoplasmul primar nu a fost identificat, se va utiliza codul C80.

26. B16 Cazuri aferente corecțiilor estetice efectuate persoanelor cu vârsta peste 18 ani, cu excepția reconstrucției mamare prin endoprotezare și a simetrizării consecutive acesteia în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice

Motiv: Aceste servicii nu sunt decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, conform art. 248 alin. (1) și (11) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

27. B17 Cazuri aferente serviciilor de fertilizare in vitro

Motiv: Aceste servicii nu sunt decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, conform art. 248 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

28. B18 Cazuri cu conflict între sexul pacientului și diagnostichele sau procedurile înregistrate

Motiv: Aceste cazuri conțin erori la nivelul datelor înregistrate, fie în ceea ce privește sexul pacientului, fie diagnostichele și procedurile codificate.

Excepții: De la această regulă fac excepție diagnostichele și procedurile legate de patologia sânului asociate sexului masculin.

29. B19 Cazuri pentru care s-a codificat procedura H16101 în absența oricărei alte intervenții chirurgicale

Motiv: Denumirea acestei proceduri „Controlul hemostazei, postintervenție chirurgicală, neclasificată în altă parte” sugerează faptul că a existat o intervenție chirurgicală anterior. În situația în care intervenția chirurgicală a avut loc în alt episod de spitalizare și niciunul dintre codurile prevăzute la Standardul de codificare „Reintervenția” nu poate fi aplicat, cazul se poate reconfirma prin intermediul Comisiei de analiză.

30. B20 Cazuri cu diagnostic secundar R13 Disfagia

Motiv: Codul R13 face parte din categoria semne/simptome și nu ar trebui utilizat decât atunci când nu se poate stabili un diagnostic mai precis, la cazurile îndrumate spre altă unitate sanitară pentru investigații suplimentare sau care reprezintă probleme importante de îngrijire prin ele însele.

Excepții: De la această regulă fac excepție cazurile pentru care există codificat un diagnostic principal sau secundar de tipul I60—I64 (boli cerebrovasculare), deoarece standardele de codificare prevăd condiții speciale în care R13 Disfagia poate fi alocat pentru a marca severitatea unui atac vascular cerebral.

31. B21 Cazuri clasificate în DRG E101\_, E102\_, cu diagnostic principal de tipul G47\_, J96\_ sau J98\_ și procedură principală sau secundară de tip E043\_, E010\_, E005\_, E009\_

Motiv: În cele mai multe cazuri este vorba despre selectarea eronată a diagnosticului principal.

32. B22 Cazuri clasificate în DRG U3070, pentru pacienți care nu au fost internați/transferți într-o secție de psihiatrie în respectivul episod de spitalizare

Motiv: În cele mai multe cazuri este vorba despre selectarea eronată a diagnosticului principal.

**REGULI****de confirmare clinică și medicală a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare de zi**

Sunt neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale următoarele cazuri:

1. C01 Cazuri/Servicii ale căror date încalcă specificațiile tehnice ale setului minim de date la nivel de pacient

Explicații: Această regulă include și cazurile care încalcă criteriul „număr unic de foaie pe spital și an”; numărul unic de foaie pe spital și an face parte din specificațiile setului minim de date la nivel de pacient, conform Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Motiv: Aceste cazuri nu pot fi colectate în baza de date națională din cauza existenței unor erori (de exemplu, lipsa unor date obligatorii sau neconcordanță cu nomenclatoarele în vigoare).

2. C02 Cazuri/Servicii raportate din structuri în care nu se întocmește fișa de spitalizare de zi (de exemplu, cazurile care sunt raportate pe secțiile ATI, secțiile paraclinice etc.), cu excepția camerelor de gardă și UPU/CPU

Motiv: Conform reglementărilor în vigoare, foaia de spitalizare de zi se întocmește doar pentru pacienții din structurile autorizate/avizate în acest sens, din secții medicale sau chirurgicale (cu excepția secțiilor ATI), iar pentru pacienții din camerele de gardă, UPU/CPU se întocmește fișă conform modelului prevăzut în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1.706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare.

3. C03 Cazuri/Servicii cu data vizitei în afara intervalului pentru care se întocmește fișa de spitalizare de zi

Explicații: Această regulă se aplică și pentru fișele pentru spitalizarea de zi (FSZ) raportate inițial corespunzător, dar pentru care ulterior spitalul a anulat toate vizitele.

Motiv: Cel puțin una dintre următoarele date este eronată: data deschiderii fișei, data închiderii fișei, data vizitei.

Algoritm: În cazul fișelor de spitalizare de zi care necesită închiderea în vederea raportării, conform legislației în vigoare, în situația în care data vizitei este în afara intervalului dintre data deschiderii și data închiderii fișei (sau informațiile similare acestora, pentru fișele de UPU/CPU/camerele de gardă), se respinge fișa de spitalizare de zi. În cazul vizitelor care pot fi raportate, conform legislației în vigoare, fără a fi necesară închiderea fișei, dacă data vizitei este mai mică decât data deschiderii, se respinge vizita respectivă.

4. C04 Cazuri/Servicii cu vârsta pacientului negativă

Motiv: Cel puțin una dintre următoarele date este eronată: data nașterii, data deschiderii fișei/data preluării pacientului.

5. C05 Cazuri/Servicii pentru care durata unei vizite este mai mare de 12 ore

Motiv: Conform reglementărilor în vigoare, spitalizarea de zi necesită supraveghere medicală maximum 12 ore/vizită.

Excepții: Fișele întocmite în UPU/CPU/camerele de gardă, conform modelului prevăzut în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1.706/2007, cu modificările și completările ulterioare.

6. C06 Cazuri/Servicii cu durata de spitalizare negativă

Explicații: această regulă se aplică și pentru vizitele cu durată negativă.

Motiv: Cel puțin una dintre următoarele date este eronată: data deschiderii fișei, data închiderii fișei, data preluării pacientului, data predării pacientului.

7. C07 Fișe de spitalizare de zi pentru același serviciu/tip de caz, în același spital, care se suprapun în timp

Motiv: 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, B.3.2, B.4.1 și B.4.2 din anexa nr. 22 și listelor de servicii de spitalizare de zi acordate în centrele de evaluare prevăzute la art. 2 din anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, se aplică la nivel de interval între data deschiderii fișei și data închiderii fișei. Concomitența pentru spitalizarea de zi conform listei B.3.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, se aplică la nivel de vizită.

8. C10 Cazuri rezolvate pentru care nu s-au înregistrat corespunzător informațiile cu privire la tipul afecțiunii/diagnosticului, respectiv la procedura chirurgicală/procedura asociată

Excepții: Fișele de tip serviciu întocmite pentru servicii medicale prevăzute în listele B.3, B.4.1 și B.4.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, precum și cele întocmite pentru serviciile de spitalizare de zi acordate în centrele de evaluare și prevăzute în lista de la art. 2 din anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Motiv: Conform reglementărilor în vigoare, cazurile rezolvate de tip medical (M) trebuie să aibă un diagnostic din lista B.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, iar cazurile rezolvate de tip chirurgical (C) trebuie să aibă o procedură din lista B.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Algoritm: Nu se confirmă cazurile de tip M care nu au specificat tipul afecțiunii medicale din lista B.1, respectiv pentru care nu există niciun diagnostic din lista B.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, raportat pentru fișa respectivă. Nu se confirmă cazurile de tip C care nu au specificat tipul cazului rezolvat cu procedură chirurgicală din lista B.2, respectiv pentru care nu există nicio procedură din lista B.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, raportată pentru fișa respectivă.

9. C11 Servicii pentru care nu s-au înregistrat corespunzător informațiile cu privire la tipul acestora

Excepții: Fișele de tip caz rezolvat întocmite pentru servicii medicale prevăzute în listele B.1 și B.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare

Motiv: Conform reglementărilor în vigoare, pentru fișele de spitalizare de zi de tip serviciu (S), tipul acestuia trebuie să fie inclus în listele B.3.1, B.3.2, B.4.1 și B.4.2 din anexa nr. 22 și în lista serviciilor de spitalizare de zi acordate în centrele de evaluare prevăzute la art. 2 din anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, iar poziții distincte din aceste liste nu pot exista concomitent pe aceeași fișă/vizită.

Algoritm: Nu se confirmă foile de spitalizare de zi care conțin două sau mai multe servicii diferite din listele B.3.2, B.4.1 și B.4.2 și din lista serviciilor acordate în centrele de evaluare pe aceeași vizită sau pe vizite diferite. Nu se confirmă vizitele cu serviciu B.3.2, B.4.1 și B.4.2 și serviciu din lista celor acordate în centrele de evaluare raportate pe o foaie de spitalizare de zi cu restul serviciilor de tip B.3.1. Nu se confirmă vizitele care au și servicii B.3.1 și servicii B.3.2, B.4.1 și B.4.2, precum și servicii din lista celor acordate în centrele de evaluare.

10. C14 Cazuri rezolvate/Servicii pentru care data deschiderii fișei de spitalizare de zi este aceeași cu data internării corespunzătoare unei foi de observație clinică generală pentru spitalizare continuă pentru același pacient în cadrul aceluiași spital

Motiv: Conform art. 90 alin. (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cheltuielile ocazionate de activitățile desfășurate în camerele de gardă și în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății/ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, pentru cazurile care sunt internate prin spitalizare continuă, sunt cuprinse în structura tarifului pe caz rezolvat/tarifului mediu pe caz rezolvat. Cazurile pentru care se acordă servicii medicale în aceste structuri din cadrul spitalelor sunt considerate cazuri rezolvate în regim de spitalizare de zi numai pentru cazurile neinternate prin spitalizare continuă.

Conform art. 5 alin. (4) din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, cheltuielile ocazionate de serviciile medicale acordate în regim de spitalizare de zi în structurile organizate în cadrul unei unități sanitare cu paturi sunt cuprinse în structura tarifului pe caz rezolvat (DRG)/tarifului mediu pe caz rezolvat (nonDRG) aferent spitalizării continue, în situațiile în care cazurile sunt internate în aceeași unitate sanitară prin spitalizare continuă și în aceeași zi în care asiguratul a beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare de zi. Serviciile medicale acordate în regim de spitalizare de zi decontate prin tarif pe caz rezolvat/serviciu medical sunt considerate cazuri/servicii acordate în regim de spitalizare de zi numai pentru cazurile neinternate prin spitalizare continuă.

11. C15 Cazuri rezolvate/Servicii raportate pentru perioada în care există deschisă o foaie de spitalizare continuă pentru același pacient în cadrul aceluiași spital

Algoritm: Conform legislației în vigoare, nu se confirmă fișele de spitalizare de zi care trebuie închise în vederea raportării și pentru care există o perioadă cuprinsă între data deschiderii și data închiderii fișei (sau a informațiilor similare acestora, pentru fișele de UPU/CPU/camerele de gardă), în care pacientul respectiv a avut deschisă și o altă foaie de observație clinică generală de spitalizare continuă în același spital; în mod asemănător, nu se confirmă vizitele raportate conform legislației în vigoare (fără ca fișa să fie închisă) și pentru care există o perioadă cuprinsă între data de început și data de sfârșit de vizită, în care pacientul respectiv a avut deschisă și o altă foaie

de observație clinică generală de spitalizare continuă în același spital.

12. C17 Fișe de tip serviciu raportate din camerele de gardă și din structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea se face din bugetul Ministerului Sănătății/ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie

Motiv: În conformitate cu Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, serviciile furnizate în camerele de gardă și în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea se face din bugetul Ministerului Sănătății/ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie nu se decontează din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

13. C18 Vizite fără serviciu ale foilor de observație de spitalizare de zi, întocmite pentru servicii din lista B.3.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare

Motiv: Informația privind tipul serviciului este necesară pentru rambursarea acestuia.

Algoritm: În situația în care niciuna dintre vizite nu are completat serviciul, nu se confirmă întreaga foaie de spitalizare de zi.

14. C19 Fișe de tip serviciu raportate din camerele de gardă și din structurile de urgență pentru care nu s-a înregistrat corespunzător tipul serviciului

Motiv: Informația este necesară în scopul rambursării corecte a serviciilor contractate și efectuate.

Algoritm: Nu se confirmă foile raportate din structura „3013 Camera de gardă” pentru care s-a completat serviciul „Urgență medico-chirurgicală în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face de la MS”. Nu se confirmă foile raportate din structurile „3023 Urgență — CPU”, „3033 Urgență — UPU”, „3043 Urgență — MU”, pentru care s-a completat serviciul „Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă”.

15. C21 Cazuri/Servicii cu conflict între sexul pacientului și diagnosticele sau procedurile înregistrate

Motiv: Aceste cazuri conțin erori la nivelul datelor înregistrate, fie în ceea ce privește sexul pacientului, fie diagnosticele și procedurile codificate.

Excepții: De la această regulă fac excepție diagnosticele și procedurile legate de patologia sânelui asociate sexului masculin.

16. C22 Cazuri/Servicii cu conflict între vârsta pacientului și tipul cazului/serviciului

Motiv: Aceste cazuri conțin erori la nivelul datelor înregistrate în ceea ce privește datele înregistrate.

Algoritm: Se aplică pentru pozițiile 34 și 35 din lista B.1, pentru poziția 5 din lista B.3.1, pentru pozițiile 45, 46, 47, 48, 98, 102 din lista B.3.2, pozițiile 66, 77, 82 din lista B.4.1 din anexa nr. 22 și pozițiile 10, 11 din anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare. Vârsta se calculează în ani, ca diferență între data închiderii fișei și data nașterii, pentru pozițiile 34 și 35 din lista B.1, pentru pozițiile 45, 46, 47, 48, 98, 102 din lista B.3.2, pozițiile 66, 77, 82 din lista B.4.1 din anexa nr. 22 și pozițiile 10, 11 din anexa nr. 50 și ca diferență dintre data închiderii vizitei și data nașterii pentru poziția 5 din lista B.3.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

17. C23 Servicii medicale standardizate care nu îndeplinesc toate condițiile obligatorii din lista B.4.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale

de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare

Algoritm: Pentru fiecare poziție din lista B.4.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, se verifică dacă sunt raportate pe aceeași vizită sau pe vizite diferite toate condițiile din coloana „Servicii obligatorii” din nomenclatorul specific.

18. C24 Servicii medicale standardizate care nu îndeplinesc toate condițiile obligatorii din lista B.4.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Algoritm: Pentru fiecare poziție din lista B.4.2 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, se verifică dacă sunt

raportate pe aceeași vizită sau pe vizite diferite toate condițiile din coloana „Servicii obligatorii” din nomenclatorul specific.

19. C25 Servicii medicale standardizate care nu îndeplinesc toate condițiile obligatorii din lista serviciilor de spitalizare de zi acordate în centrele de evaluare, listă prevăzută la art. 2 din anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Algoritm: Pentru fiecare poziție din lista serviciilor de spitalizare de zi acordate în centrele de evaluare, listă prevăzută la art. 2 din anexa nr. 50 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, se verifică dacă sunt raportate pe aceeași vizită sau pe vizite diferite toate condițiile din coloana „Servicii obligatorii” din nomenclatorul specific.

ANEXA Nr. 3

## METODOLOGIE

### de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea

#### CAPITOLUL I

##### Dispoziții generale

Evaluarea cazurilor neconfirmate din punct de vedere clinic și medical de către Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate (INMSS) pentru care se solicită reconfirmarea, precum și a cazurilor pentru care casele de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumite în continuare *case de asigurări de sănătate*, au constatat nereguli privind corectitudinea datelor înregistrate se realizează în cadrul unei comisii de analiză. Comisia de analiză este formată din reprezentanți ai casei de asigurări de sănătate și reprezentanți ai spitalului, cu excepția medicului curant al cazului respectiv. Membrii comisiei de analiză vor fi desemnați, în scris, de către cele două instituții.

Spitalul este obligat să pună în aplicare deciziile comisiei de analiză.

determinat respingerea lor și vor putea retransmite cazurile respective către INMSS, după ce le corectează și/sau cer aviz de reconfirmare din partea comisiei de analiză.

Avizul de reconfirmare se poate obține numai după evaluarea cazurilor respective de către comisia de analiză.

În situația în care comisia de analiză constată raportarea eronată, codificarea necorespunzătoare sau neconcordanța dintre foaia de observație clinică generală (FOCG) și înregistrarea electronică va dispune efectuarea corecturilor necesare și retransmiterea cazurilor către INMSS.

Retransmiterea cazurilor pentru reconfirmare se face doar cu ocazia regularizărilor trimestriale.

Trimestrial, INMSS va informa Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate cu privire la cazurile reconfirmate, prin aviz de reconfirmare, precizând pentru fiecare caz următoarele: numărul FOCG, data internării, data externării, secția. Pe baza acestor informații, casele de asigurări de sănătate au obligația de a verifica dacă datele puse la dispoziție de INMSS coincid cu informațiile din deciziile de confirmare ale comisiei de analiză. În cazul constatării unor neconcordanțe între cele două documente, casele de asigurări de sănătate vor anunța spitalul pentru ca acesta din urmă să modifice înregistrările respective în conformitate cu deciziile comisiei de analiză.

Nerespectarea reglementărilor privind datele clinice la nivel de pacient [neconcordanța dintre datele colectate electronic și datele din FOCG/fișa pentru spitalizarea de zi (FSZ), neconcordanța dintre datele înscrise în FOCG/FSZ și serviciile efectuate în realitate, codificări care nu respectă reglementările în vigoare și orice alte situații de acest fel], constatată în urma controalelor efectuate la spital de către casele de asigurări de sănătate, poate fi contestată de spital și se soluționează prin intermediul comisiei de analiză, convocată la inițiativa spitalului.

#### CAPITOLUL II

##### Procesul de evaluare

#### SECȚIUNEA 1

##### Descrierea generală a procesului

Înregistrările electronice transmise de spitale către INMSS sunt supuse procesului de confirmare în conformitate cu regulile de confirmare clinică și medicală a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la ordin. Înregistrările sunt returnate spitalelor de către casele de asigurări de sănătate, ulterior procesului de validare (fiecare înregistrare va avea bifă „validat/nevalidat”, precum și „confirmat/neconfirmat”).

Pentru cazurile neconfirmate se specifică și motivul. Pentru cazurile neconfirmate spitalele vor revedea datele care au

## SECȚIUNEA a 2-a

**Aspecte tehnice****2.1. Clasificarea regulilor de confirmare clinică și medicală**

Regulile de confirmare sunt clasificate în două categorii, în funcție de posibilitatea supunerii datelor respective spre evaluare comisiei de analiză:

- prima categorie: grupa A și grupa C — reguli pentru care datele respective nu pot fi supuse evaluării;
- a doua categorie: grupa B — reguli pentru care datele respective pot fi supuse evaluării.

De exemplu:

- un caz cu vârsta negativă nu va fi confirmat, în conformitate cu regula A05, dar datele care au determinat respingerea (data nașterii și data internării) nu pot fi supuse evaluării de către comisia de analiză, ci trebuie verificate și corectate de spital;

- un caz neconfirmat pe regula B12 poate fi supus evaluării de către comisia de analiză și, în situația în care se constată că procedura de intubație s-a realizat anterior sau ulterior intervenției chirurgicale (nu este asociată anesteziei generale), pentru alte complicații ale cazului, comisia de analiză poate aviza cazul pe regula respectivă;

- un caz cu vârsta negativă nu va fi confirmat, în conformitate cu regula C04, dar datele care au determinat respingerea (data nașterii și data deschiderii fișei) nu pot fi supuse evaluării de către comisia de analiză, ci ele trebuie verificate și corectate de spital.

**OBSERVAȚIE:**

Avizul de reconfirmare se referă la caz, și nu la regulile de confirmare, ceea ce înseamnă că avizul de reconfirmare nu se poate da decât atunci când cazul este avizat pe toate regulile de tip B. Concret, dacă un caz este neconfirmat pe mai multe reguli de tip B, iar pe cel puțin una dintre aceste reguli cazul nu primește un aviz favorabil, acesta nu va fi avizat pentru reconfirmare și, implicit, el nu va mai fi retransmis către INMSS.

**2.2. Proceduri**

Spitalul poate acționa după cum urmează:

**a) Pentru cazurile neconfirmate la INMSS**

Intervenția spitalului asupra datelor cazurilor neconfirmate trebuie să țină cont de următoarele reguli:

- datele care vor fi corectate sunt cele care au încălcat regulile din grupa A sau din grupa C; în situația particulară a serviciilor cuprinse în lista B.3.1 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, neconfirmarea pe reguli de tip C se referă la vizitele respective, și nu la întreaga fișă de spitalizare de zi;

- datele pentru care se poate cere avizul casei de asigurări de sănătate în vederea reconfirmării sunt cele care au încălcat regulile din grupa B. Cererea avizului de reconfirmare presupune ca datele respective să nu fie modificate.

Deoarece un caz neconfirmat poate avea date incorecte care trebuie corectate și/sau date corecte pentru care se va cere avizul de reconfirmare, înseamnă că există 3 situații:

**1. Cazul neconfirmat are exclusiv date incorecte.**

În această situație se corectează datele respective și se retransmite cazul cu corecturile efectuate la INMSS.

**2. Cazul neconfirmat are exclusiv date corecte.**

În această situație nu se fac niciun fel de modificări și se cere avizul de reconfirmare.

Dacă avizul este nefavorabil, cazul nu se va mai retransmite la INMSS.

Dacă avizul este favorabil, cazul se va retransmite ca „Cerere de reconfirmare” la INMSS.

**3. Cazul neconfirmat are atât date incorecte, cât și date corecte.**

În această situație se corectează datele incorecte și se cere avizul de reconfirmare pentru datele corecte (fără a se face niciun fel de modificări pe acestea).

Dacă avizul este nefavorabil, cazul nu se va mai retransmite la INMSS.

Dacă avizul este favorabil, cazul se va retransmite ca „Cerere de confirmare” la INMSS.

**OBSERVAȚII:**

- Retransmiterea unui caz cu modificări efectuate nu asigură confirmarea lui decât dacă modificările au corectat eroarea. De exemplu, dacă se înlocuiește un cod de diagnostic eronat cu alt cod de diagnostic tot eronat, cazul nu va fi confirmat.

- Retransmiterea unui caz cu date corectate nu asigură confirmarea lui decât pe regulile corespunzătoare acelor date. De exemplu, dacă pentru un caz neconfirmat în conformitate cu regulile A03 și A05 se corectează eroarea referitoare la data intervenției chirurgicale principale, dar nu și eroarea referitoare la vârstă (sau invers), cazul va rămâne neconfirmat.

- „Cererea de confirmare” are efect doar pe regulile din grupa B. Dacă respingerea cazului s-a produs și pe alte reguli, retransmiterea ca „Cerere de confirmare” fără corectarea celorlalte cauze de respingere se va solda tot cu neconfirmarea cazului.

b) Pentru cazurile inițial confirmate, la solicitarea casei de asigurări de sănătate

În situația în care, în urma evaluării cazurilor respective de către casa de asigurări de sănătate/comisia de analiză, se decide modificarea/anularea acestora, spitalul le va retransmite la INMSS astfel: cazurile care trebuie anulate se vor transmite ca „Anulat”, iar cazurile care trebuie modificate se vor retransmite ca „Anulat și retransmis”.

Spitalele trebuie să transmită înregistrările electronice modificate ale acestor cazuri la INMSS cu ocazia următoarei regularizări trimestriale pentru anul în curs. Pentru cazurile aferente anului precedent, spitalele trebuie să transmită înregistrările electronice modificate ale acestor cazuri la INMSS, la termenele prevăzute în ordin.

INMSS va genera către Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casa de asigurări de sănătate un raport cu clasificarea grupelor de diagnostic a acestor cazuri.

## SECȚIUNEA a 3-a

**Obținerea avizului de reconfirmare prin comisia de analiză a cazurilor neconfirmate la INMSS**

Primul pas în obținerea avizului de reconfirmare îl constituie sesizarea de către spital a medicului-șef din cadrul caselor de asigurări de sănătate, pe baza modelului prezentat mai jos:

Spitalul .....

Către medicul-șef al Casei de Asigurări de Sănătate .....

Lista cazurilor neconfirmate pentru care se solicită reconfirmarea prin comisia de analiză, conform Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 516/2023 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea.

Nr. crt. ....

Codul spitalului .....

— Secția .....

Nr. foi de observație clinică generală (FOCG) .....

Data externării pacientului .....

Reguli pentru care se solicită confirmarea\*) .....

Motivul pentru care se solicită confirmarea .....

Data .....

*Director general,*

.....

(semnătura și ștampila)

\*) Se va nota în câte un rând separat fiecare regulă pentru care se solicită reconfirmarea.

Medicul-șef din cadrul casei de asigurări de sănătate are obligația de a organiza o întâlnire a comisiei de analiză în termen de maximum 10 zile de la primirea înștiințării de la spital. Modalitatea practică de evaluare a cazurilor externe este decisă de comisia de analiză și va consta, după caz, în:

— evaluarea dosarelor medicale originale, prin vizitarea spitalelor vizate;

— evaluarea cazurilor pe baza dosarelor trimise de spitale (copie de pe dosarul medical al pacienților neconfirmați).

Informațiile urmărite în evaluare de către comisia de analiză includ:

— motivul internării;

— diagnosticile principale și secundare, acordându-se atenție relației dintre acestea atât din punct de vedere medical, cât și din punctul de vedere al cronologiei acestora;

— secția/secțiile în care a fost îngrijit și din care a fost externat pacientul;

— motivul externării;

— intervențiile chirurgicale — tipul acestora, eventualele complicații;

— alte informații pe care comisia de analiză le consideră utile.

Analiza fiecărui caz se încheie cu un raport scris al comisiei de analiză, în care sunt menționate argumentele care au condus la avizarea sau neavizarea cazului, raport semnat de toți membrii comisiei care au participat la evaluarea cazului respectiv. Raportul va fi elaborat în două exemplare, pentru spital și, respectiv, pentru casa de asigurări de sănătate, și va conține în mod explicit decizia de avizare sau neavizare pentru reconfirmare a fiecărui caz.

# ACTE ALE BĂNCII NAȚIONALE A ROMÂNIEI

BANCA NAȚIONALĂ A ROMÂNIEI

## CIRCULARĂ

### privind lansarea în circuitul numismatic a unei monede din argint cu tema *100 de ani de la nașterea lui Liviu Ciulei*

Art. 1. — În conformitate cu prevederile Legii nr. 312/2004 privind Statutul Băncii Naționale a României, începând cu data de 10 iulie 2023, Banca Națională a României va lansa în circuitul numismatic o monedă din argint cu tema *100 de ani de la nașterea lui Liviu Ciulei*.

Art. 2. — Caracteristicile monedei sunt următoarele:

Metal	Argint
Valoare nominală	10 lei
Titlu	999‰
Formă	rotundă
Diametru	37 mm
Greutate	31,103 g
Cant	zimțat
Calitate	proof

**Aversul monedei** prezintă o clachetă cinematografică și câteva role de film, inscripția „ROMANIA” în arc de cerc, stema României, anul de emisiune „2023” și valoarea nominală „10 Lei”.

**Reversul monedei** prezintă portretul și numele lui Liviu Ciulei și inscripția „100 de ani de la naștere”.

Art. 3. — Monedele din argint vor fi ambalate în capsule de metacrilat transparent și vor fi însoțite de broșuri de prezentare și certificate de autenticitate, redactate în limbile română, engleză și franceză. Pe certificatele de autenticitate se găsesc semnăturile guvernatorului Băncii Naționale a României și casierului central.

Art. 4. — Monedele din argint cu tema *100 de ani de la nașterea lui Liviu Ciulei* au putere circulatorie pe teritoriul României.

Art. 5. — Lansarea în circuitul numismatic a acestor monede se realizează prin sucursalele regionale București, Cluj, Constanța, Dolj, Iași și Timiș ale Băncii Naționale a României.

Președintele Consiliului de administrație al Băncii Naționale a României,  
**Mugur Constantin Isărescu**

București, 30 iunie 2023.  
Nr. 28.

★

#### RECTIFICĂRI

În cuprinsul Ordinului ministrului educației nr. 5.305/2022 pentru schimbarea sediului unității de învățământ preuniversitar particular Școala Primară Montessori MSB-MKB din municipiul București, sectorul 4, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 938 din 26 septembrie 2022, se fac următoarele rectificări:

- la titlu, în loc de: „... municipiul București, sectorul 4” se va citi: „... municipiul București, sectorul 2”;
- la art. 1 alin. (1), în loc de: „... municipiul București, sectorul 4.” se va citi: „... municipiul București, sectorul 2.”

---

---

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329  
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR  
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)  
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro  
Adresa Centrului pentru relații cu publicul este: șos. Panduri nr. 1, bloc P33, sectorul 5, București; 050651.  
Tel. 021.401.00.73, 021.401.00.78, e-mail: concursurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro  
Pentru publicări, încărcați actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro>, secțiunea Publicări.

