



Nr. 12650 din 05.07.2022

**CATRE,**  
**FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE**  
**- In atentie reprezentantilor legali –**

În conformitate cu prevederile **Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1703/390/2022** pentru modificarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 385 din 1 iunie 2011, cu modificările și completările ulterioare, **la litera C "Instrucțiuni de completare a formularelor de bilet de trimitere pentru investigațiile medicale paraclinice utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate", secțiunea "Câmpul 3 - Cod diagnostic" se modifică și va avea următorul cuprins:**

**" Câmpul 3 - «Cod diagnostic»:**

(i) Se vor completa căsuțele destinate codului de diagnostic corespunzător diagnosticului sau diagnosticilor cunoscute ori prezumtive pentru care se recomandă investigațiile, utilizând clasificarea CIM revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală.

(ii) Se va bifa cu «x»: **căsuța P pentru efectuarea de investigații paraclinice specifice pentru afecțiunile cuprinse în programele naționale de sănătate; căsuța A/S pentru efectuarea de investigații paraclinice specifice pentru afecțiunile acute/subacute; căsuța C pentru efectuarea de investigații paraclinice specifice pentru bolile cronice, altele decât cele incluse în programele naționale de sănătate; căsuța M pentru efectuarea de investigații paraclinice pentru cazurile la care se realizează plan de management integrat pentru boli cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2/astmul bronșic/boala cronică respiratorie obstructivă (BPOC)/boala cronică de rinichi;** termenul de valabilitate a biletului de trimitere este conform prevederilor din contractul cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia.

Data fiind perioada de valabilitate a biletului de trimitere, diferită pentru afecțiuni acute/subacute și afecțiuni cronice, inclusiv cele cuprinse în programele naționale de sănătate, pe același formular de bilet de trimitere **nu se va combina tip diagnostic acut/subacut cu tip diagnostic cronic/tip diagnostic pentru afecțiuni cuprinse în programele naționale de sănătate.** Pentru recomandarea de investigații paraclinice pentru cazurile la care se realizează plan de management integrat pentru boli cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2/astmul bronșic/boala cronică respiratorie obstructivă (BPOC)/boala cronică de rinichi, se va completa bilet de trimitere distinct, acesta având termen de valabilitate conform prevederilor din contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia.

Pentru recomandarea de investigații histopatologice, citologice și imunohistochimice se va întocmi bilet de trimitere distinct, având termen de valabilitate conform prevederilor din contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia.

**NOTA 1:**

Pentru recomandarea analizelor medicale de laborator ca urmare a consultațiilor preventive pentru copii cu vârsta cuprinsă între 2 și 17 ani inclusiv și pentru persoanele asimptomatice cu vârsta de 18 ani și peste 18 ani, **medicii de familie vor întocmi bilet de trimitere distinct, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1-f din Ordinul MS/CNAS 868/542/2011, și pentru care instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare sunt prevăzute în anexa nr. 2a din același ordin.**

**NOTA 2:**

Pentru situațiile în care se recomandă investigații paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare sau

investigații medicale paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare - pentru afecțiunile respective, **medicul care face recomandarea va menționa pe formularul biletului de trimitere, după caz, următoarele:**

- «**Monitor 1**» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare;
- «**Monitor 2**» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli oncologice;
- «**Monitor 3**» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților cu diabet zaharat;
- «**Monitor 4**» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli cardiovasculare;
- «**Monitor 5**» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli rare;
- «**Monitor 6**» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli neurologice;
- «**Monitor 7**» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli cerebrovasculare, aplicând totodată semnătura și parafa.

Pentru recomandarea investigațiilor paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare sau a investigațiilor medicale paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare - pentru afecțiunile respective, medicul care face recomandarea va întocmi bilet de trimitere distinct.

(iii) «Data trimiterii» - se va specifica data trimiterii asiguratului pentru efectuarea investigațiilor recomandate; la biletele de trimitere pentru recomandarea de investigații histopatologice, citologice și imunohistochimice, la câmpul «data trimiterii» se va specifica data trimiterii asiguratului pentru efectuarea investigațiilor recomandate sau se va specifica data recoltării probei/probelor la nivelul medicului de specialitate din ambulatoriu (dată ce coincide cu data transmiterii probei/probelor recoltate către laboratorul de anatomie patologică), după caz.

(iv) «Semnătura medicului/Cod parafă» - se execută specimenul de semnătură a medicului care a emis biletul de trimitere și se aplică parafa și codul corespunzător acestuia; medicii pot aplica și codul de bare aferent codului de parafă.

(v) «Data reconfirmării» - acest câmp nu va fi completat. În situația în care asiguratul se internează în spital în perioada de valabilitate a biletului de trimitere și investigațiile medicale paraclinice de înaltă performanță nu au fost efectuate în timpul spitalizării, asiguratul are obligația prezentării biletului de externare/scrisorii medicale din care să rezulte că aceste investigații nu au fost făcute pe perioada internării.

(vi) «Semnătura medicului/Cod parafă» - acest câmp nu va fi completat.

(vii) Se bifează căsuța «Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune» dacă la nivelul furnizorului există documente doveditoare pentru cazurile respective, astfel:

- se notează cifra 1 pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă;
- se notează cifra 2 pentru cazurile care reprezintă boli profesionale;
- se notează cifra 3 pentru cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane."

**DIRECTOR GENERAL ,  
Ec. Carmen Amalia Făgas**

**Director Directia Relatii Contractuale ,  
Ec. Daniel Constantin Surlea**

**Serviciul E.C.S.M.M.D.M.A.C.E.D.I.D.D.M.  
Ec. Viorel Lupu**