

**ORDIN****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**

Având în vedere Referatul de aprobare nr. AR 10.677/27.06.2022 al Ministerului Sănătății și nr. DG 1.950 din 15.06.2022 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

— art. 291 alin. (2) din titlul VIII „Asigurările sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

— art. IX din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative;

— Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021—2022, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 pentru anii 2021—2022, cu modificările și completările ulterioare;

— art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului 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,

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

**Art. I.** — În anexa 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 diagnosticelor 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.

Dată 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 imunohistochemice 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, și pentru care instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare sunt prevăzute în anexa nr. 2a.

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

(iv) «Semnătura medicului/Cod parafă» — se va completa cu specimenul de semnătură a medicului care a emis biletul de trimitere și se aplică parafa și codul corespunzător acestuia. Medicul și medicul 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 perioada de spitalizare, asiguratul are obligația prezentării biletului de externare/scrisorii medicale din care să rezulte că investigațiile 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/profesionale/Daune» dacă la nivelul furnizorului de servicii medicale sunt disponibile 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 accidente profesionale;

— se notează cifra 3 pentru cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătății pacientului sau către alte persoane." □

**Art. II.** — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,  
**Adriana Pistol,**  
secretar de stat

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