**Formularul de bilet de trimitere  pentru investigatiile recomandate de medicul de familie în cadrul consultațiilor de prevenție este cel din Ordinul 868/2011, Anexa 1f, care se va modifica pana la data de 30 septembrie.  Deocamdată se completează conform Ordin 1555/671/2021.**

**ORDIN nr. 1155 din 7 iulie 2021 pentru modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr.** [**868**](https://idrept.ro/00140550.htm)**/**[**542/2011**](https://idrept.ro/00140555.htm) **privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate şi a Instrucţiunilor privind utilizarea şi modul de completare a biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate**

Având în vedere Referatul de aprobare nr. IM 5.149/2021 al Ministerului Sănătăţii şi nr. DG 1979 din 1.07.2021 al Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

- art. 291 alin. (2) din titlul VIII "Asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. [**95/2006**](https://idrept.ro/00172589.htm) privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

- Hotărârii Guvernului nr. [**696/2021**](https://idrept.ro/00222843.htm) pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, tehnologiilor şi dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022;

- Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [**1.068**](https://idrept.ro/00222920.htm)/[**627/2021**](https://idrept.ro/00222943.htm) privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. [**696/2021**](https://idrept.ro/00222843.htm) pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a [**Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, tehnologiilor şi dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022**](https://idrept.ro/00222844.htm);

- art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. [**144/2010**](https://idrept.ro/00129795.htm) privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;

- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. [**972/2006**](https://idrept.ro/00095217.htm), cu modificările şi completările ulterioare,

**ministrul sănătăţii şi preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate** emit următorul ordin:

******Art. I**

Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [**868**](https://idrept.ro/00140550.htm)/[**542/2011**](https://idrept.ro/00140555.htm) privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate şi a Instrucţiunilor privind utilizarea şi modul de completare a biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 385 din 1 iunie 2011, cu modificările şi completările ulterioare, se modifică şi se completează după cum urmează:

**1.**La articolul 1, alineatul (5) se modifică şi va avea următorul cuprins:

"(5) Pentru serviciile medicale paraclinice - analize medicale de laborator recomandate de medicii de familie ca urmare a consultaţiilor preventive pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 şi 17 ani inclusiv, precum şi pentru persoanele asimptomatice cu vârsta de 18 ani şi peste 18 ani, se utilizează biletul de trimitere pentru investigaţii paraclinice - formular cu regim special, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1f. Durata de valabilitate a biletului de trimitere prevăzut în anexa nr. 1f este de 90 de zile."

**2.**Titlul anexei nr. 1f se modifică şi va avea următorul cuprins:

"BILET DE TRIMITERE pentru investigaţii paraclinice - analize de laborator recomandate de medicii de familie în cadrul consultaţiilor preventive din pachetul de bază "

**3.**În anexa nr. 2, la litera C câmpul 2 "Date identificare asigurat" litera c), a cincea liniuţă se modifică şi va avea următorul cuprins:

" - se bifează categoria «Elev/ucenic/student (18-26 ani)» pentru toate persoanele de la 18 la 26 ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenţi de liceu până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenicii sau studenţii, studenţii-doctoranzi care desfăşoară activităţi didactice, potrivit contractului de studii de doctorat, în limita a 4-6 ore convenţionale didactice pe săptămână, precum şi persoanele care urmează modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldaţi sau gradaţi profesionişti;"

**4.**În anexa nr. 2, la litera C câmpul 3 prima liniuţă, punctele (i), (ii), (v) şi (vii) se modifică şi vor avea următorul cuprins:

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

(ii)Se va bifa cu «x»: căsuţa P pentru efectuarea de investigaţii paraclinice specifice pentru afecţiunile cuprinse în programele naţionale de sănătate; căsuţa A/S pentru efectuarea de investigaţii paraclinice specifice pentru afecţiunile acute/subacute; căsuţa C pentru efectuarea de investigaţii paraclinice specifice pentru bolile cronice, altele decât cele incluse în programele naţionale de sănătate; căsuţa M pentru efectuarea de investigaţii 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 şi diabet zaharat tip 2/astmul bronşic/boala cronică respiratorie obstructivă (BPOC)/boala cronică de rinichi; pentru stabilirea termenului de valabilitate a biletului de trimitere, conform prevederilor din contractul-cadru şi normele metodologice de aplicare a acestuia.

Dată fiind perioada de valabilitate a biletului de trimitere, diferită pentru afecţiuni acute/subacute şi afecţiuni cronice, inclusiv cele cuprinse în programele naţionale de sănătate, pe acelaşi formular de bilet de trimitere nu se va combina tip diagnostic acut/subacut cu tip diagnostic cronic/tip diagnostic pentru afecţiuni cuprinse în programele naţionale de sănătate. Pentru recomandarea de investigaţii 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 şi diabet zaharat tip 2/astmul bronşic/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 şi normele metodologice de aplicare a acestuia.

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

...........................................................

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

...........................................................

(vii)Se bifează căsuţa «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 situaţiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătăţii de către alte persoane."

**5.**În anexa nr. 2, la câmpul 4 a şasea liniuţă, după punctul 4.6 se introduce o notă cu următorul cuprins:

"Notă: Pentru situaţiile în care se recomandă investigaţiile medicale paraclinice angiografie RMN şi angiografie CT, medicul prescriptor va completa anexa nr. 1a, respectiv anexa nr. 1b la ordin."

**6.**Titlul anexei nr. 2a se modifică şi va avea următorul cuprins:

"INSTRUCŢIUNI privind utilizarea şi modul de completare a biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice - analize medicale de laborator recomandate de medicii de familie în cadrul consultaţiilor preventive din pachetul de bază"

**7.**În anexa nr. 2a, la litera A, punctele 1 şi 2 se modifică şi vor avea următorul cuprins:

"1. Recomandarea pentru investigaţii medicale paraclinice în cadrul consultaţiilor preventive se face pe formularul cu regim special prevăzut în anexa nr. 1f la ordin de către medicii de familie care au, potrivit reglementărilor legale în vigoare, dreptul de a face recomandări de astfel de investigaţii medicale paraclinice în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

2. Biletul de trimitere pentru investigaţii paraclinice, denumit în continuare bilet de trimitere, se completează de către medicii de familie aflaţi în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate în condiţiile contractului-cadru şi ale normelor metodologice de aplicare a acestuia şi numai pentru persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate."

**8.**În anexa nr. 2a, titlul literei B se modifică şi va avea următorul cuprins:

"B. Instrucţiuni privind utilizarea în sistemul de asigurări sociale de sănătate a formularelor de bilet de trimitere pentru investigaţiile paraclinice - analize medicale de laborator recomandate de către medicii de familie în cadrul consultaţiilor preventive"

**9.**În anexa nr. 2a, titlul literei C se modifică şi va avea următorul cuprins:

"C. Instrucţiuni de completare a formularelor de bilet de trimitere pentru analize medicale de laborator recomandate de către medicii de familie în cadrul consultaţiilor preventive, utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate"

**10.**În anexa nr. 2a, la litera C câmpul 3 "Cod diagnostic", punctul (ii) se modifică şi va avea următorul cuprins:

"(ii)În căsuţa «PREV» se va nota:

- cifra 1 - pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 şi 5 ani inclusiv;

- cifra 2 - pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 6 şi 9 ani inclusiv;

- cifra 3 - pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 10 şi 17 ani inclusiv;

- cifra 4 - pentru persoanele asimptomatice cu vârsta cuprinsă între 18 şi 39 de ani;

- cifra 5 - pentru persoanele asimptomatice cu vârsta de 40 de ani şi peste."

**11.**În tot cuprinsul ordinului, sintagma "pentru ţările cu care România are acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii şi statele membre ale Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic European şi Confederaţia Elveţiană" se modifică şi se înlocuieşte cu sintagma "pentru ţările cu care România are acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii şi statele membre ale Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic European şi Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord".

**12.**În tot cuprinsul ordinului, sintagma "pentru cetăţenii statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic European şi ai Confederaţiei Elveţiene" se modifică şi se înlocuieşte cu sintagma "pentru cetăţenii statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic European şi ai Confederaţiei Elveţiene/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord".

**13.**În tot cuprinsul ordinului, sintagma "investigaţii histopatologice şi citologice" se modifică şi se înlocuieşte cu sintagma "investigaţii histopatologice, citologice şi imunohistochimice".

******Art. II**

**(1)**Până la tipărirea formularului de bilet de trimitere pentru investigaţii paraclinice în formatul prevăzut în anexa nr. 1f la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. [**868**](https://idrept.ro/00140550.htm)/[**542/2011**](https://idrept.ro/00140555.htm), cu modificările şi completările ulterioare, precum şi cu modificările şi completările aduse prin prezentul ordin, şi până la achiziţionarea acestuia de către furnizorii de servicii medicale, se utilizează biletele de trimitere pentru investigaţii paraclinice - formulare cu regim special existente, dar nu mai târziu de 30 septembrie 2021 inclusiv.

**(2)**Medicul care va face recomandarea, în titlul biletului de trimitere va tăia cu o linie sintagma "a căror contravaloare se suportă de către furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate".

******Art. III**

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, şi intră în vigoare începând cu luna iulie 2021.

-\*\*\*\*-

|  |
| --- |
| Ministrul sănătăţii,**Ioana Mihăilă**Preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,**Adrian Gheorghe** |

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 683 din data de 9 iulie 2021