

ORDIN nr. 1.155 din 7 iulie 2021  
pentru modificarea și completarea Ordinului 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

EMITENT: Ministerul Sănătății

PUBLICAT ÎN: Monitorul Oficial nr. 683 din 9 iulie 2021

**Data intrării în vigoare: 09 Iulie 2021**

Având în vedere Referatul de aprobare nr. IM 5.149/2021 al Ministerului Sănătății și nr. DG 1979 din 1.07.2021 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în temeiul prevederilor:

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

- 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, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022;

- 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, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022;

- 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

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, se modifică și se completează după cum urmează:

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

"(5) Pentru serviciile medicale paraclinice - analize medicale de laborator recomandate de medicii de familie ca urmare a consultațiilor preventive pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 17 ani inclusiv, precum și pentru persoanele asimptomatice cu vârsta de 18 ani și peste 18 ani, se utilizează biletul de trimitere pentru investigații 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 și va avea următorul cuprins:

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

3. În anexa nr. 2, la litera C câmpul 2 „Date identificare asigurat” litera c), a cincea liniuță se modifică și 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 absolvenți de liceu până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenicii sau studenții, studenții-doctoranzi care desfășoară activități didactice, potrivit contractului de studii de doctorat, în limita a 4-6

ore convenționale didactice pe săptămână, precum și persoanele care urmează modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldați sau gradați profesioniști;"

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

"(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; pentru stabilirea termenului de valabilitate a biletului de trimitere, 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.

.....  
(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.

.....  
(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."

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

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

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

"INSTRUCȚIUNI privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice - analize medicale de laborator recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază"

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

"1. Recomandarea pentru investigații medicale paraclinice în cadrul consultațiilor 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 investigații medicale paraclinice în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

2. Biletul de trimitere pentru investigații paraclinice, denumit în continuare bilet de trimitere, se completează de către medicii de familie aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia și numai pentru persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate."

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

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

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

"C. Instrucțiuni de completare a formularelor de bilet de trimitere pentru analize medicale de laborator recomandate de către medicii de familie în cadrul consultațiilor 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 și va avea următorul cuprins:

"(ii) În căsuța «PREV» se va nota:

- cifra 1 - pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 5 ani inclusiv;
- cifra 2 - pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 6 și 9 ani inclusiv;
- cifra 3 - pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 10 și 17 ani inclusiv;
- cifra 4 - pentru persoanele asimptomatice cu vârsta cuprinsă între 18 și 39 de ani;
- cifra 5 - pentru persoanele asimptomatice cu vârsta de 40 de ani și peste."

11. În tot cuprinsul ordinului, sintagma „pentru țările cu care România are acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății și statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană” se modifică și se înlocuiește cu sintagma „pentru țările cu care România are acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății și statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord”.

12. În tot cuprinsul ordinului, sintagma „pentru cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și ai Confederației Elvețiene” se modifică și se înlocuiește cu sintagma „pentru cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și ai Confederației Elvețiene/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord”.

13. În tot cuprinsul ordinului, sintagma „investigații histopatologice și citologice” se modifică și se înlocuiește cu sintagma „investigații histopatologice, citologice și imunohistochimice”.

ART. II

(1) Până la tipărirea formularului de bilet de trimitere pentru investigații paraclinice în formatul prevăzut în anexa nr. 1f la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu modificările și completările aduse prin prezentul ordin, și până la achiziționarea acestuia de către furnizorii de servicii medicale, se utilizează biletele de trimitere pentru investigații 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 aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate”.

ART. III

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

Ministrul sănătății,

Ioana Mihăilă

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Adrian Gheorghe

----