

ORDIN nr. 3.689 din 27 iunie 2024
pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 867/541/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

EMITENT: Ministerul Sănătății

PUBLICAT ÎN: Monitorul Oficial nr. 606 din 28 iunie 2024

Data intrării în vigoare: 01 Iulie 2024

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 3.689 R din 27.06.2024 al Ministerului Sănătății și nr. DG 4.502 din 5.06.2024 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;

- 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 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;

- 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. 867/541/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare 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. În anexa nr. 1, secțiunea 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

"4. Diagnostic prezumtiv/diagnostic:

Cod diagnostic prezumtiv/diagnostic [][][][]

Tip diagnostic	P	A/S	C	M	AO	SO
	[]	[]	[]	[]	[]	[]

.....
Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune u-3928?"

2. În anexa nr. 2, la litera C, câmpul 4 „Diagnostic prezumtiv”, după liniuța a doua se introduce o nouă liniuță, cu următorul cuprins:

" se bifează cu «x»: căsuța AO pentru servicii medicale acordate persoanelor diagnosticate cu afecțiune oncologică, specifice afecțiunii oncologice în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului aprobat prin Legea nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare; căsuța SO pentru serviciile medicale acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare."

3. În anexa nr. 2, la litera C, câmpul 4 „Diagnostic prezumtiv”, după a doua notă se introduce o nouă notă cu următorul cuprins:

"NOTĂ:

Până la tipărirea formularelor de bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice/bilet de

internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate în formatul prevăzut în anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 867/541/2011, cu modificările și completările ulterioare, și achiziționarea acestora de către furnizorii de servicii medicale, dar nu mai târziu de data de 31 decembrie 2024, pentru situațiile în care se recomandă servicii clinice/internare în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului, se va menționa de către medicul prescriptor «AO» pentru servicii medicale clinice recomandate persoanelor diagnosticate cu afecțiune oncologică, respectiv «SO» pentru servicii medicale clinice recomandate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare, aplicând totodată semnătura și parafa."

ART. II

Până la tipărirea formularelor de bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice/bilet de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate în formatul prevăzut în anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 867/541/2011, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu modificările și completările aduse prin prezentul ordin, și achiziționarea acestora de către furnizorii de servicii medicale, se utilizează biletele de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletele de internare - formulare cu regim special, în formatul aprobat anterior intrării în vigoare a prezentului ordin, până la epuizarea stocului existent, dar nu mai târziu de 31 decembrie 2024 inclusiv.

ART. III

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu luna iulie 2024.

Ministrul sănătății,

Alexandru Rafila

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Valeria Herdea

ORDIN nr. 3.688 din 27 iunie 2024
pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2.168/502/2023 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. 605 din 28 iunie 2024

Data intrării în vigoare: 01 Iulie 2024

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 3.688R din 27 iunie 2024 al Ministerului Sănătății și nr. DG 4.501 din 25 iunie 2024 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;

- 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 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;

- 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. 2.168/502/2023 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. 600 și 600 bis din 30 iunie 2023, cu modificările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. În anexa nr. 1, câmpul 2 „Date identificare asigurat” se modifică și va avea următorul cuprins:

”

2. Date de identificare pacient		
Asigurat la CAS/Neasigurat: RC:	☐ Salariat ☐ Coasigurat ☐ Liber-profesionist	☐ Veteran ☐ ☐ Revoluționar
Nume	☐ Copil (< 18 ani)	☐ Handicap
Prenume	☐ Elev/Ucenic/ Student	☐ PNS
Adresa	(18-26 ani) ☐ Gravida/Lăuză	☐ Ajutor social
.....	☐ Pensionar	☐ Somaș
.....	☐ Alte categorii	☐ Card European (CE)
		☐ Acorduri internaționale
CID/CNP/CE/PASS [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Cetățenia [] []	

”

2. În anexa nr. 1, câmpul 3 „Cod diagnostic” se modifică și va avea următorul cuprins:

”

3. Cod diagnostic		P	A/S	C	M	G	SO	AO	HS
[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Diagnostic	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune []									
Data trimiterii/..... /.....	Semnătura medicului	Cod parafă [] [] [] [] [] []							

"

3. În anexa nr. 1 , câmpul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

"

6. Data prezentării pacientului /..... /.....	Semnătura pacientului
--	--------------------------------

"

4. În anexa nr. 1a , câmpul 3 „Cod diagnostic” se modifică și va avea următorul cuprins:

"

3. Cod diagnostic		P	A/S	C	SO	AO
[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Diagnostic	[]	[]	[]	[]	[]
Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune []						
Data trimiterii/..... /.....	Semnătura medicului	Cod parafă [] [] [] [] [] []				
Data reconfirmării/..... /.....	Semnătura medicului	Cod parafă [] [] [] [] [] []				

"

5. În anexa nr. 1a , câmpul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

"

6. Data prezentării pacientului /..... /.....	Semnătura pacientului
--	--------------------------------

"

6. În anexa nr. 1b , câmpul 3 „Cod diagnostic” se modifică și va avea următorul cuprins:

"

3. Cod diagnostic		P	A/S	C	SO	AO
[] [] [] [] [] []	Diagnostic []	[]	[]	[]	[]	[]

[] [] [] []		[] [] [] []
Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune []		
Data trimiterii/..... /.....	Semnătura medicului	Cod parafă [] [] [] [] [] []
Data reconfirmării/..... /.....	Semnătura medicului	Cod parafă [] [] [] [] [] []

"

7. În anexa nr. 1b , câmpul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

"

6. Data prezentării pacientului /..... /.....	Semnătura pacientului
--	--------------------------------

"

8. În anexa nr. 1c , câmpul 3 „Cod diagnostic” se modifică și va avea următorul cuprins:

"

3. Cod diagnostic		P	A/S	C	SO	AO
[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Diagnostic []	[]	[]	[]	[]	[]
Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune []						
Data trimiterii/..... /.....	Semnătura medicului	Cod parafă [] [] [] [] [] []				
Data reconfirmării/..... /.....	Semnătura medicului	Cod parafă [] [] [] [] [] []				

"

9. În anexa nr. 1c , câmpul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

"

6. Data prezentării pacientului /..... /.....	Semnătura pacientului
--	--------------------------------

"

10. În anexa nr. 1d , câmpul 3 „Cod diagnostic” se modifică și va avea următorul cuprins:

"

3. Cod diagnostic		P	A/S	C	SO	AO
[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Diagnostic []	[]	[]	[]	[]	[]
Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune []						

17. În anexa nr. 2a, litera C, la secțiunea „Câmpul 3 - Cod diagnostic”, punctul (ii) și nota de la punctul (ii) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(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/astm bronșic/boală cronică respiratorie obstructivă (BPOC)/boală cronică de rinichi; căsuța G pentru efectuarea de investigații paraclinice legate de sarcină pentru monitorizarea evoluției sarcinii; căsuța SO pentru serviciile medicale paraclinice acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmare; căsuța AO pentru servicii medicale paraclinice acordate persoanelor diagnosticate cu afecțiune oncologică în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului aprobat prin Legea nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare; căsuța HS pentru servicii medicale paraclinice acordate persoanelor neasigurate, în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV; 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/astm bronșic/boală cronică respiratorie obstructivă (BPOC)/boală 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.

NOTĂ:

Pentru situațiile în care se recomandă investigații paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice, boală cronică renală și boli cerebrovasculare - pentru afecțiunile respective, medicul care face recomandarea va menționa pe formularul biletului de trimitere, după caz, următoarele:

- «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;

- «Monitor 8» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boală cronică renală.

Pentru recomandarea investigațiilor paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice, boli cerebrovasculare și boală cronică renală - pentru afecțiunile respective, medicul care face recomandarea va întocmi bilet de trimitere distinct.

Pentru situațiile în care se recomandă investigații necesare monitorizării pacienților cu boli oncologice, medicul care va emite recomandarea va menționa pe formularul biletului de trimitere «Monitor 2» și va bifa căsuța «AO»."

18. În anexa nr. 2a, în cuprinsul câmpului 3, câmpului 4, câmpului 6 și câmpului 7, cuvântul „asigurat” se înlocuiește cu cuvântul „pacient” și cuvântul „asiguratului” se înlocuiește cu cuvântul „pacientului”.

19. În anexa nr. 2b, la litera A, punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

"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.

În situația în care, în cadrul consultației de prevenție, sunt recomandate atât analize medicale de laborator, cât și investigații paraclinice de radiologie - imagistică medicală se va întocmi bilet de trimitere distinct pentru analizele medicale de laborator recomandate, respectiv

bilet de trimitere distinct pentru fiecare investigație de radiologie - imagistică medicală recomandată. În situația în care între analizele medicale pe care medicul de familie le recomandă în cadrul consultației de prevenție se regăsește testul Babeș-Papanicolau se întocmește bilet distinct pentru acest test."

20. În anexa nr. 2b, la litera B, punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

"1. Biletul de trimitere este tipărit pe hârtie autocopiantă în două culori. Exemplarul 2 (roz) rămâne în carnet, la medicul de familie care a făcut trimiterea, iar exemplarul 1 (alb) se predă pacientului, care îl depune la furnizorul de servicii medicale paraclinice care va efectua investigațiile recomandate. Furnizorul de servicii medicale paraclinice va păstra exemplarul alb (originalul), pe care îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia."

21. În anexa nr. 2b, la litera C, titlul câmpului 2 și litera a) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"Câmpul 2 - «Date de identificare pacient»:

a) «Asigurat la CAS/Neasigurat»

- dacă pacientul este asigurat, se va tăia cu o linie «Neasigurat» și se va înscrie casa de asigurări de sănătate în evidența căreia se află asiguratul;

- dacă pacientul este neasigurat, se va tăia cu o linie «Asigurat la CAS»."

22. În anexa nr. 2b, litera C, la „Câmpul 3 - Cod diagnostic”, nota de la punctul (ii) se modifică și va avea următorul cuprins:

"NOTĂ:

Cifra 8 sau 9 se completează numai pentru persoanele asigurate de către medicul de familie pentru biletele de trimitere pentru efectuarea de investigații pentru depistarea diabetului zaharat, respectiv a bolii cronice de rinichi, cu ocazia acordării altor tipuri de consultații, dacă persoana nu a mai efectuat investigațiile recomandate în ultimele 6 luni."

23. În anexa nr. 2b, la litera C, titlul câmpului 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Câmpul 6 - «Data prezentării pacientului»"

24. În anexa nr. 2b la litera C, în cuprinsul câmpului 4, câmpului 6 și câmpului 7, cuvântul „asigurat” se înlocuiește cu cuvântul „pacient” și cuvântul „asiguratului” se înlocuiește cu cuvântul „pacientului”.

ART. II

Până la tipărirea formularelor de bilete de trimitere pentru investigații paraclinice utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate în formatul prevăzut în anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2.168/502/2023, cu modificările ulterioare, precum și cu modificările aduse prin prezentul ordin, și achiziționarea acestora de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, în situația în care medicul de familie sau medicul de specialitate din specialitățile clinice va recomanda investigații medicale paraclinice, se vor utiliza biletele de trimitere pentru investigații paraclinice - formulare cu regim special, în formatul aprobat anterior intrării în vigoare a prezentului ordin.

Medicul care va recomanda persoanelor asigurate servicii medicale paraclinice în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului aprobat prin Legea nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, va menționa pe formularul biletului de trimitere, după caz, aplicând totodată semnătura și parafa:

- „SO” - pentru serviciile medicale paraclinice recomandate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmare;

- „AO” - pentru servicii medicale paraclinice acordate persoanelor diagnosticate cu afecțiune oncologică.

Medicul care va recomanda persoanelor neasigurate servicii medicale paraclinice în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului aprobat prin Legea nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, va menționa pe formularul biletului de trimitere „SO” - pentru serviciile medicale paraclinice recomandate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmare, aplicând totodată semnătura și parafa.

Medicul care va recomanda persoanelor neasigurate servicii medicale paraclinice în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV, în aplicarea art. 232 alin. (3⁵) și (3⁶) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, va menționa pe formularul biletului de trimitere „HS”, aplicând totodată semnătura și parafa.

ART. III

Până la tipărirea formularelor de bilete de trimitere pentru investigații paraclinice utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate în formatele prevăzute în anexele nr. 1a, 1b, 1c și 1d la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2.168/502/2023, cu modificările ulterioare, precum și cu modificările aduse prin prezentul ordin, și achiziționarea acestora de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, în situația în care medicul de specialitate din specialitățile clinice va recomanda investigații medicale paraclinice, se vor utiliza biletele de trimitere pentru investigații paraclinice - formulare cu regim special, în formatele aprobate anterior intrării în vigoare a prezentului ordin.

Medicul care va recomanda persoanelor asigurate servicii medicale paraclinice în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului aprobat prin Legea nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, va menționa pe formularul biletului de trimitere, după caz, următoarele, aplicând totodată semnătura și parafa:

- „SO” - pentru serviciile medicale paraclinice recomandate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmare;

- „AO” - pentru servicii medicale paraclinice acordate persoanelor diagnosticate cu afecțiune oncologică.

ART. IV

Până la tipărirea formularelor de bilete de trimitere pentru investigații paraclinice recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază, în formatul prevăzut în anexa nr. 1e la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2.168/502/2023, cu modificările ulterioare, precum și cu modificările aduse prin prezentul ordin, și achiziționarea acestora de către furnizorii de servicii medicale, pentru situațiile în care medicul de familie, în cadrul consultației de prevenție, va recomanda investigații medicale paraclinice în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului aprobat prin Legea nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, persoanelor neasigurate, se va utiliza biletul de trimitere pentru investigații paraclinice recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază, formular cu regim special, în formatul aprobat anterior intrării în vigoare a prezentului ordin. Medicul va menționa „neasigurat” pe formularul biletului de trimitere, aplicând totodată semnătura și parafa.

ART. V

Formularele biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice, al căror model este prevăzut în anexele nr. 1, 1a, 1b, 1c, 1d și 1e la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2.168/502/2023 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, cu modificările ulterioare, în formatul aprobat anterior intrării în vigoare a prezentului ordin, se utilizează până la epuizarea stocului existent, dar nu mai târziu de 31 decembrie 2024 inclusiv.

ART. VI

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu luna iulie 2024.

Ministrul sănătății,

Alexandru Rafila

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Valeria Herdea
