

Nr. DG...7192...19-09...2025...

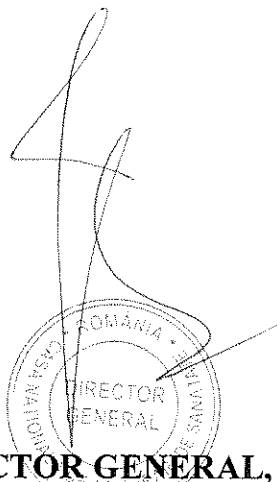
CĂTRE,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE.....

ÎN ATENȚIA DOAMNEI / DOMNULUI DIRECTOR GENERAL

Având în vedere reglementarea prevăzută la punctul C " *Instrucțiuni de completare a formularelor de bilet de trimitere pentru investigațiile medicale paraclinice utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate*", Câmpul 2 - "Date identificare pacient", litera d) din Anexa 2a la *Ordinul nr. 2168/502/2023 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 și completările ulterioare, potrivit căreia adresa completă a pacientului nu este câmp obligatoriu de completat, precum și faptul că nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate au fost înaintate sesizări privind nerespectarea acestei prevederi de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, prin prezenta vă **adresăm rugămintea de a informa eficient furnizorii de servicii medicale paraclinice, asupra respectării dispoziției mai sus evidențiată.**

Cu stimă,



DIRECTOR GENERAL,

Dr. MIHAELA ION