

ORDIN Nr. 457/843/2018 din 5 aprilie 2018

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

Nr. 457 din 5 aprilie 2018

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 843 din 29 martie 2018

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 332 din 16 aprilie 2018

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 3.402 din 5 aprilie 2018 al Ministerului Sănătății și nr. DG 1.192 din 29 martie 2018 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în temeiul dispozițiilor:

- Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018 - 2019;

- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 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 2018 - 2019;

- art. 2 lit. a) - d) și 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 Hotărârea Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, 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:

"5. Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice:"

7. În anexa nr. 1c, secțiunea 3 "Cod diagnostic" se modifică și va avea următorul cuprins:

"3. Cod diagnostic		P	A/S	C
_ _ _ _	Diagnostic	_	_	_
_ _ _ _			
	Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune	_		
Data trimiterii ../../..	Semnătura medicului	Cod parafă	_ _ _ _ _ _ _	
Data reconfirmării ../../..	Semnătura medicului	Cod parafă	_ _ _ _ _ _ _ "	

8. În anexa nr. 1c, secțiunea 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

"5. Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice:"

9. În anexa nr. 1d, secțiunea 3 "Cod diagnostic" se modifică și va avea următorul cuprins:

"3. Cod diagnostic		P	A/S	C
_ _ _ _	Diagnostic	_	_	_
_ _ _ _			
	Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune	_		
Data trimiterii ../../..	Semnătura medicului	Cod parafă	_ _ _ _ _ _ _	
Data reconfirmării ../../..	Semnătura medicului	Cod parafă	_ _ _ _ _ _ _ "	

10. În anexa nr. 1d, secțiunea 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

"5. Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice:"

11. În anexa nr. 1f, secțiunea 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

"5. Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice:"

12. 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, precum și persoanele care urmează modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldați sau gradați profesioniști;"

13. În anexa nr. 2, la litera C, câmpul 2 "Date identificare asigurat", litera c), a șaptea liniuță se modifică și va avea următorul cuprins:

"- se bifează căsuța «Pensionar» pentru toate persoanele care își dovedesc această calitate printr-un cupon de pensie;"

14. În anexa nr. 2, la litera C, câmpul 3 "Cod diagnostic", punctele (iv) și (vi) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(iv) - «Semnătura medicului/Cod parafă» - se execută specimenul de semnătură a medicului care a emis biletul de trimitere și se aplică parafa și codul corespunzător acestuia; medicii pot aplica și codul de bare aferent codului de parafă.

.....
(vi) - «Semnătura medicului/Cod parafă» - se execută specimenul de semnătură a medicului care a reconfirmat biletul de trimitere și se aplică parafa și codul corespunzător acestuia pe cele două exemplare ale biletului de trimitere; medicii pot aplica și codul de bare aferent codului de parafă pe cele două exemplare ale biletului de trimitere."

15. În anexa nr. 2, la litera C, câmpul 3 "Cod diagnostic", după punctul (vi) se introduce un punct nou, punctul (vii), cu următorul cuprins:

"(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, precum și daune sănătății propriei persoane, din culpă.

NOTĂ:

Până la tipărirea formularelor de bilete de trimitere pentru investigații paraclinice în formatele prevăzute în anexele nr. 1, 1a, 1b, 1c și 1d la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011, cu modificările și completările ulterioare, se va nota de către medicul prescriptor, pe versoul biletului de trimitere, dacă biletul a fost emis pentru cazuri care reprezintă accidente de muncă/boli profesionale/cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane, precum și daune sănătății propriei persoane, din culpă."

16. În anexa nr. 2, la litera C, câmpul 5 "Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice", a doua liniuță se abrogă.

17. În anexa nr. 2, la litera C, câmpul 8 "Date care necesită a fi inscripționate pe versoul biletului de trimitere pentru investigații medicale paraclinice" se modifică și va avea următorul cuprins:

"Câmpul 8 - «Date care necesită a fi inscripționate pe versoul biletului de trimitere pentru investigații medicale paraclinice»

În situația în care, din motive obiective, investigațiile nu au putut fi efectuate la momentul prezentării asiguratului, furnizorul de servicii medicale paraclinice are obligația de a-l programa în perioada de valabilitate a biletului de trimitere, consemnând pe versoul exemplarului de bilet de trimitere data prezentării pentru programare și data programării; dacă asiguratul refuză programarea, furnizorul va restitui asiguratului biletul de trimitere pentru ca acesta să se poată prezenta la alt furnizor de investigații medicale paraclinice. La

momentul prezentării la furnizorul de investigații paraclinice din ambulatoriu pentru efectuarea investigațiilor, cu excepția examinărilor histopatologice și citologice, asiguratul va declara pe propria răspundere pe versoul biletului de trimitere că a fost sau nu internat pe perioada de la data eliberării biletului de trimitere până la data efectuării investigațiilor."

18. În anexa nr. 2a, la litera C, câmpul 3 "Cod diagnostic", punctul (iv) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(iv) «Semnătura medicului/Cod parafă» - se execută specimenul de semnătură a medicului de familie care a emis biletul de trimitere și se aplică parafa și codul corespunzător acestuia; medicii de familie pot aplica și codul de bare aferent codului de parafă."

19. În anexa nr. 2a, la litera C, câmpul 5 "Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice", a doua liniuță se abrogă.

20. În anexa nr. 2a, la litera C, câmpul 7 "Date care necesită a fi inscripționate pe versoul biletului de trimitere pentru investigații medicale paraclinice" se modifică și va avea următorul cuprins:

"Câmpul 7 - «Date care necesită a fi inscripționate pe versoul biletului de trimitere pentru investigații medicale paraclinice»

În situația în care, din motive obiective, investigațiile nu au putut fi efectuate la momentul prezentării asiguratului, furnizorul de servicii medicale paraclinice are obligația de a-l programa în perioada de valabilitate a biletului de trimitere, consemnând pe versoul exemplarului de bilet de trimitere data prezentării pentru programare și data programării; dacă asiguratul refuză programarea, furnizorul va restitui asiguratului biletul de trimitere pentru ca acesta să se poată prezenta la alt furnizor de investigații medicale paraclinice. La momentul prezentării la furnizorul de investigații paraclinice din ambulatoriu pentru efectuarea investigațiilor, asiguratul va declara pe propria răspundere pe versoul biletului de trimitere că a fost sau nu internat pe perioada de la data eliberării biletului de trimitere până la data efectuării investigațiilor."

ART. II

Până la tipărirea formularelor de bilete de trimitere pentru investigații paraclinice în formatele prevăzute în anexele nr. 1, 1a, 1b, 1c, 1d și 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 achiziționarea acestora de către furnizorii de servicii medicale, se utilizează biletele de trimitere pentru investigații paraclinice - formulare cu regim special, în formatul aprobat anterior intrării în vigoare a prezentului ordin, până la epuizarea stocului existent, dar nu mai târziu de 30 iunie 2018 inclusiv.

ART. III

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare începând cu luna aprilie 2018.

Ministrul sănătății,
Sorina Pinte

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Răzvan-Teohari Vulcănescu

