



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

DIRECTOR GENERAL
Calea Căilărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București
E-mail: director.general@cnas.ro Tel.0372.309.274.

NR. 1662/09.10.2014

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEȚULUI BACĂU
2014

Către,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
DOAMNEI/DOMNULUI PREȘEDINTE / DIRECTOR GENERAL

IT -> SITE

10.04.14

DRC

Pop adresă CMed, AMF, PMF.

La nivelul asistenței medicale primare, în pachetul de servicii de bază se regăsește și servicii medicale preventive și profilactice, în cadrul consultațiilor medicale preventive medicii de familie putând recomanda investigații medicale paraclinice - prin eliberarea în acest sens a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice.

Potrivit anexel 2 pct. C din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011 privind aprobarea modelului unice 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, câmpul 3 - „cod de diagnostic” din biletul de trimitere pentru investigații medicale paraclinice se completează astfel:

„Câmpul 3 - "Cod diagnostic":

(I) se vor completa căsuțele destinate codului de diagnostic corespunzător diagnosticului sau diagnosticelor cunoscute ori prezumtive pentru care se recomandă investigațiile, utilizând clasificarea CIM revizua a 10-a, varianta 999 coduri de boală; pentru biletele de trimitere emise de medicii de familie prin care se recomandă investigații paraclinice în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază codul de diagnostic completat va fi 999.

(II) se va bifă cu "x": căsuța P pentru efectuarea de investigații paraclinice specifice pentru unele afecțiuni cuprinse în programele naționale de sănătate: diabetul și bolile de nutriție, precum și cele pentru afecțiunile oncologice; 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: diabet și boli de nutriție, precum și cele pentru afecțiuni oncologice; 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;

(...) Dată fiind perioada de valabilitate a biletului de trimitere, diferită pentru: afecțiuni acute/subacute; afecțiuni cronice; unele afecțiuni cuprinse în programele naționale de sănătate: diabetul și bolile de nutriție, precum și afecțiunile oncologice, pe același formular de bilet de trimitere nu se va combina tip diagnostic acut/subacut cu tip diagnostic cronic sau cu tip diagnostic pentru afecțiuni cuprinse în programele naționale de sănătate: diabetul și bolile de nutriție și afecțiunile oncologice.

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 și citologice se va întocmi bilet de trimitere distinct, având termen de valabilitate conform prevederilor din contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia.

Pentru biletele de trimitere emise de medicii de familie prin care se recomandă investigații paraclinice în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază (cod de diagnostic 999) nu se completează niciuna dintre căsuțele de la câmpul "tip diagnostic".

De altfel și în Anexa 2C la Ordinul 619/360/2014 (anexă în care sunt evidențiate activitățile desfășurate de medicul de familie în cadrul consultațiilor preventive în vederea întocmirii riscogramelor), la nota de la finalul anexei se prevede:

„În cadrul consultației preventive conform celor de mai sus, se pot elibera bilete de trimitere în ambulatoriu pentru specialitățile clinice, bilete de trimitere pentru investigații paraclinice și prescripții medicale pentru profilaxia anemiei la gravide și a rahitismului și anemiei la sugari, utilizând codul 999 din Clasificarea CIM revizuită a 10-a, varianta 999 coduri de boală.”

Prin urmare, în cazul investigațiilor medicale paraclinice recomandate de medicii de familie cu urmare a consultațiilor preventive, pe biletul de trimitere pentru investigații paraclinice codul de diagnostic ce se completează este „999”, fără a se completa niciuna dintre căsuțele de la câmpul „tip diagnostic”.

Având în vedere cele de mai sus, vă adresăm rugămintea de a informa medicii de familie despre modalitatea de completare a câmpurilor „cod diagnostic” și „tip diagnostic” pe biletele de trimitere pentru investigații paraclinice eliberate ca urmare a consultațiilor preventive acordate.

DIRECTOR GENERAL

Ec. Radu TIBICHI

