

Nr. P. 6354 / 20.04.2023

CĂTRE,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

În atenția Doamnei/Domnului Director General

Prin prezenta, vă rugăm să informați furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară, asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice, cu privire la prevederile 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 aplicabilitate de la 1 iulie 2023, prin care este reglementată posibilitatea suplimentării valorii de contract în vederea **acordării anumitor servicii medicale paraclinice**, respectiv:

Art. 77, alin. (5): “Pentru **analizele medicale de laborator**, recomandate de medicii de familie persoanelor cu vârsta de peste 40 ani, în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază precum și **pentru analizele și investigațiile medicale legate de sarcină** recomandate de medicii de familie și medicii de specialitate obstetrică-ginecologie, în cadrul consultațiilor de monitorizare a evoluției sarcinii, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se pot suplimenta prin acte adiționale, după încheierea lunii în care acestea au fost acordate, în limita fondurilor alocate asistenței medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice. Pentru serviciile medicale paraclinice menționate, furnizorii vor transmite lunar casei de asigurări de sănătate, odată cu raportarea activității în vederea decontării, un centralizator al cărui model este prevăzut prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

Art. 218: “(1) Investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, **necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice**, se acordă pe baza biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice, întocmite distinct și eliberate de medicii de familie, precum și de medicii din ambulatoriul clinic de specialitate, care vor avea evidențiat faptul că investigațiile sunt recomandate pentru afecțiunile respective, potrivit anexei 2 la 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, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Efectuarea investigațiilor paraclinice prevăzute la alin. (1), se realizează de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, **în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora.**

(3) Pentru investigațiile paraclinice prevăzute la alin. (1) furnizorii de servicii medicale paraclinice țin evidențe distincte.

(4) Sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se suplimentează după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, prin acte adiționale, cu contravaloarea investigațiilor paraclinice prevăzute la alin. (1).”

1. Menționăm că potrivit prevederilor Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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,

pentru situațiile în care se recomandă investigații paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare sau investigații medicale paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare - pentru afecțiunile respective, medicul care face recomandarea va menționa pe formularul biletului de trimitere, după caz, următoarele:

- "Monitor 1" - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare;
- "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.

Pentru recomandarea investigațiilor paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare sau a investigațiilor medicale paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare - pentru afecțiunile respective, medicul care face recomandarea va întocmi bilet de trimitere distinct.

Până la tipărirea noilor formulare de bilete de trimitere pentru investigații paraclinice și achiziționarea acestora de către furnizorii de servicii medicale, **pentru situațiile în care se recomandă investigații paraclinice legate de sarcină de către medicii de familie și medicii de specialitate obstetrică-ginecologie, în cadrul consultațiilor de monitorizare a evoluției sarcinii**, se utilizează biletul de trimitere pentru investigații paraclinice - formular cu regim special, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011, cu modificările și completările ulterioare, dar nu mai târziu de data de 31 decembrie 2023; medicul care va face recomandarea va completa bilet de trimitere distinct și **va menționa „gravidă” pe formularul biletului de trimitere, aplicând totodată semnătura și parafa.**

2. În ceea ce privește situația în care, **în cadrul consultației de prevenție** acordate de către medicul de familie 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.

Până la tipărirea noului formular de bilet de trimitere pentru investigații paraclinice 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 și completările ulterioare, și până la achiziționarea

acestui de către furnizorii de servicii medicale, se utilizează biletul de trimitere pentru investigații paraclinice prevăzut în Anexa 1 f la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011, cu modificările și completările ulterioare, în formatul aprobat anterior intrării în vigoare a prezentului ordin, până la epuizarea stocului existent, dar nu mai târziu de 31 decembrie 2023 inclusiv.

În situația în care medicul de familie, **în cadrul consultației de prevenție va recomanda investigații paraclinice de radiologie - imagistică medicală**, în titlul biletului de trimitere prevăzut în Anexa 1f la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011, cu modificările și completările ulterioare, **va tăia cu o linie sintagma « analize medicale de laborator »**.

Cu stimă,

p. PREȘEDINTE,
Adela COJAN
VICEPREȘEDINTE

