



CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A JUDETULUI GORJ
Str.Prahova, nr.5, Targu Jiu, Gorj, Romania – cod postal: 210126
E-mail: office@casgorj.ro Tel.: 0253 223 940 / 0253 223 950
casj-gj@casgorj.ro 0353 805 872 / 0353 805 873
Fax: 0253 223 621 TelVerde: 0800 800 963
Operator de date cu caracter personal numarul: 374



Nr. 8080 din 09.05.2018

CATRE FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE

I.) Avand în vedere prevederile Ordinului comun M.S./C.N.A.S. nr. 456/842/2018 pentru modificarea și completarea Ordinului comun M.S./C.N.A.S. 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, va informam ca au survenit urmatoarele modificari si completari :

- 1) in Anexa nr. 2, la litera C, câmpul 1 "Către specialitatea clinică" se modifică și va avea următorul cuprins:

" Câmpul 1 - «Către specialitatea clinică»:

- se va menționa specialitatea clinică către care este îndrumat pacientul pentru servicii medicale clinice sau în vederea internării, atunci când este cazul.

În situația în care pacientului îi sunt recomandate servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu de specialitate sau servicii de acupunctură în ambulatoriu de specialitate, se va specifica «îngrijiri paliative în ambulatoriu», respectiv «acupunctură», după caz.

În situația în care pacientul este îndrumat în vederea internării, se va specifica specialitatea clinică către care este îndrumat și se va adăuga sintagma «- internare».

În situația în care pacientul este îndrumat în vederea internării într-o secție de îngrijiri paliative, se va specifica «îngrijiri paliative - internare»."

- 2) in Anexa nr. 2, la litera C, câmpul 3 "Date identificare pacient", 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;"

- 3) in Anexa nr. 2, la litera C, câmpul 3 "Date identificare pacient", 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 coupon de pensie".

- 4) in Anexa nr. 2, la litera C, câmpul 4 "Diagnostic prezumtiv", după liniuța a doua se introduce o nouă liniuță cu următorul cuprins:

" - 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 proprii persoane, din culpă.

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 comun M.S./C.N.A.S. nr. 867/541/2011, 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 proprii persoane, din culpă."

- 5) in Anexa nr. 2, la litera C, câmpul 9 "Data trimiterii", a doua liniuță se modifică și va avea următorul cuprins:

" - «Semnătura medicului/Cod parafă» - se execută specimenul de semnătură a medicului care a emis biletul de trimitere/de internare și se aplică parafa și codul corespunzător acestuia. Se poate aplica și codul de bare aferent codului de parafă."

-6) în Anexa nr. 2, la litera C, câmpul 12 "Data prezentării și semnătura pacientului", a treia liniuță se modifică și va avea următorul cuprins:

" - «Semnătura medicului care furnizează servicii medicale clinice/în regim de spitalizare de zi/a medicului de gardă al secției/unității sanitare cu paturi/Cod parafă» - se execută specimenul de semnătură a medicului care furnizează servicii medicale clinice/în regim de spitalizare de zi/medicului de gardă care examinează pacientul și decide internarea sau recomandă tratament la domiciliu și se aplică parafa, codul corespunzător acestuia."

Până la tipărirea formularului 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 comun M.S./C.N.A.S. nr. 867/541/2011, cu modificările și completările ulterioare, și până la achiziționarea acestora de către furnizorii de servicii medicale, se utilizează biletele de trimitere pentru servicii medicale clinice/bilet 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 30 iunie 2018 inclusiv.

II.) De asemenea, având în vedere prevederile Ordinului comun M.S./C.N.A.S. nr. 457/843/2018 pentru modificarea și completarea Ordinului comun M.S./C.N.A.S. 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, va informam ca au survenit următoarele modificări și completări:

- 1) 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;"

- 2) 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;"

- 3) 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."

- 4) 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 proprii 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 comun M.S./C.N.A.S. 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 proprii persoane, din culpă.

- 5) in Anexa nr. 2, la litera C, câmpul 5 "Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice", a doua liniuță se abrogă.

- 6) in 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."

- 7) in 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."

- 8) in Anexa nr. 2a, la litera C, câmpul 5 "Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice", a doua liniuță se abrogă.

- 9) in 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."

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 comun M.S./C.N.A.S. nr. 868/542/2011, cu modificările și completările ulterioare, și pana la 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.



Președinte – Director General,
Dr. Daniel Constantin Surlea

p. Director Directia Relatii Contractuale,
Ec. Popescu Leonard