



Casa de Asigurari de Sanatate Giurgiu

Sos. Vlad Tepes , Bloc MUV1, Parter, Giurgiu
Tel: 046-216796, Fax: 046-216202, Tolverde 0800800957
E-mail: office@casgr.ro <http://www.casgr.ro>
Operator date cu caracter personal nr. 290

Nr. 11342/07.08.2018

In atentia medicilor prescriptori

In vederea asigurarii accesului asiguratilor la serviciile prevazute in pachetele de baza din asistenta medicala ambulatorie de specialitate si asistenta spitaliceasca, va aducem la cunostinta ca, prin **Ordinul MS/CNAS nr. 456/842/2018** pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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, s-au modificat instructiunile privind utilizarea si modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare.

Cu stima,

**PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL
EC. FLORENTINA POPESCU**



ORDIN Nr. 456/842/2018 din 5 aprilie 2018

pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Nr. 456 din 5 aprilie 2018

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 842 din 29 martie 2018

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 334 din 17 aprilie 2018

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 3.401 din 5.04.2018 al Ministerului Sănătății și nr. DG 1.191 din 29.03.2018 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. 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, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 385 din 1 iunie 2011, cu modificările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În anexa nr. 1, secțiunea 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

"4. Diagnostic prezumtiv/diagnostic:

Cod diagnostic prezumtiv/diagnostic |_|_|_|_|_|_|_|

Tip diagnostic P A/S C M

|_| |_| |_| |_|

Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune | | "

2. În 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»."

3. În 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;"

4. În 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".

5. În 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 ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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."

6. În 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."

7. 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."

ART. II

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 ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 867/541/2011, 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 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.

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
