

ORDIN

pentru modificarea 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

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Având în vedere:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, cu modificările ulterioare;
- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/960/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice pentru anul 2012 de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012;
- Referatul de aprobare al ministrului sănătății nr. 1311/5577/29.12. și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 867/541/2011.

În temeiul dispozițiilor:

- art. 7 alin.(4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 281 alin.(2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și art. 17 alin.(5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

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, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 385 din 1 iunie 2011, se modifică după cum urmează:

1. În anexa nr. 2, la lit. C, Câmpul 8: „Numărul de consultații acordate” se modifică și va avea următorul cuprins:

„- în prima căsuță se va completa numărul de consultații acordate, pentru același episod de boală acută/subacută, respectiv afecțiuni asociate;

În situația în care medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, consideră necesară trimiterea asiguratului către un alt medic de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, acesta va completa în prima căsuță numărul total de consultații acordate de către acesta, cumulativ cu numărul de consultații anterior acordate de către medicul de familie și, după caz, de către medicul de specialitate/medicii de specialitate, astfel încât medicul primitor să cunoască numărul de consultații pe care îl mai poate acorda asiguratului respectiv. Numărul de consultații anterioare este cel înscris în biletul de trimitere cu care s-a prezentat asiguratul la medicul de specialitate respectiv.

- se va bifa căsuța „Acut/Subacut” în situația în care consultațiile au fost acordate pentru același episod de boală acută/subacută

- pentru situația în care în cadrul unui episod de boală acută/subacută se diagnostichează una sau mai multe afecțiuni acute/subacute, în căsuța „Asociate” se completează :

- „1” când la prima consultație dintr-un episod de boală, s-au diagnosticat două sau mai multe afecțiuni acute/subacute;
- „2” când în derularea unui episod de boală acută/subacută la a doua consultație a apărut o altă afecțiune acută/subacută;
- „3” când în derularea unui episod de boală acută/subacută la a treia consultație a apărut o altă afecțiune acută/subacută.

Numărul maxim de consultații ce se pot acorda este cel prevăzut în Contractul cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia.,

ART. II

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare începând cu 1 ianuarie 2012.