

ORDIN

pentru modificarea Ordinului 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

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. 1721/2011 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. 81/4576/2011... și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 86/542/2011

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

emit următorul:

ORDIN

ART. I

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

1. În anexa nr. 2, lit. C, la Câmpul 3 „Cod diagnostic”, al doilea alineat se modifică și va avea următorul cuprins:

„ se va bifa 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, pentru stabilirea termenului de valabilitate al biletului de trimitere, conform prevederilor din contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia;”

2. În anexa nr. 2, la lit. C, Câmpul 8 se modifică și va avea următorul cuprins:

„ 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, consemnând pe verso-ul exemplarului de bilet de trimitere data prezentării și data programării, semnătura și ștampila furnizorului; iar dacă asiguratul refuză programarea, furnizorul va restitui asiguratului ambele exemplare ale biletului de trimitere pentru ca acesta să se poată prezenta la alt furnizor de investigații medicale paraclinice. În primele 10 zile calendaristice de la emiterea biletului de trimitere pentru investigații medicale paraclinice asiguratul are obligația de a se programa și de a accepta programarea la unul dintre furnizori, în caz contrar biletul de trimitere își pierde valabilitatea. La momentul prezentării la furnizorul de investigații paraclinice din ambulatoriu pentru efectuarea investigațiilor, asiguratul va declara pe proprie răspundere pe verso-ul celor două exemplare ale biletului de trimitere, că a fost

sau nu internat pe perioada de la data eliberării biletului de trimitere până la data efectuării investigațiilor.”

ART. II

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