

## **ORDIN nr. 542 din 31 mai 2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigatii paraclinice utilizat în sistemul asigurarilor sociale de sanatate si a Instructiunilor privind utilizarea si modul de completare a biletului de trimitere pentru investigatii paraclinice utilizat în sistemul asigurarilor sociale de sanatate**

Forma sintetică la data 31-aug-2011. Acest act a fost creat utilizând tehnologia SintAct®-Acte Sintetice. SintAct® și tehnologia Acte Sintetice sunt mărci înregistrate ale Wolters Kluwer.

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al secretarului general al Ministerului Sanatatii nr. Cs.A. 6.289 din 31 mai 2011 si al directorului general al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. DG 2.063 din 31 mai 2011;

- Legea nr. **95/2006** privind reforma în domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. **1.389/2010** pentru aprobarea **Contractului-cadru** privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, cu modificarile ulterioare,

în temeiul dispozitiilor:

- art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. **144/2010** privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare;

- art. 281 alin. (2) din Legea nr. **95/2006**, cu modificarile si completarile ulterioare, si al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. **972/2006**, cu modificarile si completarile ulterioare,

**ministrul sanatatii si presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** emit urmatorul ordin:

### **Art. 1**

(1) Se aproba modelul unic al biletului de trimitere pentru investigatii paraclinice, ca imprimat cu regim special, în baza caruia se recomanda investigatii medicale paraclinice decontate de casele de asigurari de sanatate, prevazut în anexa nr. 1.

(2) Pentru serviciile de înalta performanta decontate de casele de asigurari de sanatate: RMN, CT, scintigrafie si angiografie, se utilizeaza biletul de trimitere pentru investigatii paraclinice - formular cu regim special, al carui model este prevazut în anexele nr. 1a, 1b, 1c, 1d, dupa caz.

### **Art. 2**

Casa Nationala de Asigurari de Sanatate organizeaza tiparirea, distribuirea, înscrierea si numerotarea formularelor de bilete de trimitere pentru investigatii paraclinice, formulare ce contin elemente de protectie împotriva falsificarii si contrafacerii, potrivit tuturor elementelor prevazute în anexa nr. 1, respectiv în anexele nr. 1a, 1b, 1c, 1d.

### **Art. 3**

(1) Se aproba Instructiunile privind utilizarea si modul de completare a biletului de trimitere pentru investigatii paraclinice utilizat în sistemul asigurarilor sociale de sanatate, prevazute în anexa nr. 2.

(2) Aplicarea prevederilor instructiunilor prevazute la alin. (1) este obligatorie pentru toti furnizorii de servicii medicale aflatii în relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate.

(3) Se aproba Lista abrevierilor pentru tarile cu care România are acorduri, înțelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi în domeniul sanatatii si cele membre ale Uniunii Europene si ale Spatiului Economic European, conform prevederilor respectivelor documente, prevazuta în anexa nr. 3.

### **Art. 4**

- Anexele nr. 1, 1a, 1b, 1c, 1d, 2 si 3 fac parte integranta din prezentul ordin.

### **Art. 5**

(1) Prezentul ordin intra în vigoare începând cu data de 1 iunie 2011, data de la care se abroga

Text creat de SintAct® Wolters Kluwer - tel:031/2244100, contact@wolterskluwer.ro







**ANEXA Nr. 1<sup>a</sup>: BILET DE TRIMITERE pentru investigatii paraclinice decontate de CAS. Servicii de înalta performanta - RMN**

3. Cod diagnostic		P	A/S	C
_ _ _ _	Diagnostic .....	_	_	_
_ _ _ _	.....			
Data trimiterii .././...	Semnatura medicului .....	Cod parafa  _ _ _ _ _	L.S.	
Data reconfirmarii .././...	Semnatura medicului .....	Cod parafa  _ _ _ _ _	L.S.	
4.1. Tip investigatie indicat ....., cod investigatie .....				
4.2. Date clinice si paraclinice care sa justifice investigatia: .....				
4.3. S-au epuizat celelalte metode de diagnostic? DA/NU				
4.4. Examen CT/RMN anterior: DA/NU				
4.5. Observatii speciale legate de pacient:				
a) Greutate ..... Kg				
b) Cooperare previzibila ..... Normala/Difacila				
c) Astm bronic ..... DA/NU				
d) Suspiciune de sarcina ..... DA/NU				
e) Valve cardiace, ventriculare ..... DA/NU				
f) Dispozitive intrauterine ..... DA/NU				
g) Alte proteze ..... DA/NU				



- PREZENTA UNUI PACEMAKER ESTE O CONTRADICTIE ABSOLUTA PENTRU EXAMINARE!!!**

...../...../.....

**ANEXA Nr. 1<sup>b</sup>: BILET DE TRIMITERE pentru investigatii paraclinice decontate de CAS. Servicii de înalta performanta - CT**

[illegible]

3. Cod diagnostic		P	A/S	C
_ _ _ _ _	Diagnostic .....	_	_	_
_ _ _ _ _	.....			
Data trimiterii .././...	Semnatura medicului .....	Cod parafa  _ _ _ _ _		L.S.
Data reconfirmarii .././...	Semnatura medicului .....	Cod parafa  _ _ _ _ _		L.S.
4.1. Tip investigatie indicat ....., cod investigatie .....				
4.2. Date clinice si paraclinice care sa justifice investigatia: .....				
4.3. S-au epuizat celelalte metode de diagnostic? DA/NU				
4.4. Examen CT anterior: DA/NU				
4.5. Observatii speciale legate de pacient:				
a) Greutate ..... Kg				
b) Toleranta la substanta iodata ..... DA/NU				
4.6. Substanta de contrast: Da/Nu				
5. Numele si semnatura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice: .....				L.S.
6. Data prezentarii asiguratului		Semnatura asiguratului		



...../...../.....

7. Pacientul are obligatia de a se programa si de a accepta programarea la un furnizor de servicii medicale paraclinice în termen de ..... zile de la data emiterii biletului de trimitere pentru investigatii paraclinice! În caz contrar, biletul își pierde valabilitatea.

### ANEXA Nr. 1<sup>c</sup>: BILET DE TRIMITERE pentru investigatii paraclinice decontate de CAS. Servicii de înalta performanta - SCINTIGRAFIE

		COD DE BARE	
		SERIE ... NR. ....	
1. Unitate medicala	<input type="checkbox"/> MF	Nivel de prioritate	
CUI .....	<input type="checkbox"/> Amb. Spec.	Urgenta <input type="checkbox"/>	
Sediu (localitate, str., nr.) .....	<input type="checkbox"/> Altele	Curente <input type="checkbox"/>	
Judetul .....			
Casa de asigurari: .....			
Nr. Contract/Conventie .....			
2. Date identificare asigurat	<input type="checkbox"/> Salariat	<input type="checkbox"/> Veteran	
Asigurat la CAS: ..... RC: .....	<input type="checkbox"/> Co-asigurat	<input type="checkbox"/> Revolutionar	
Nume .....	<input type="checkbox"/> Liber profesionist	<input type="checkbox"/> Handicap	
Prenume .....	<input type="checkbox"/> Copil (< 18 ani)	<input type="checkbox"/> PNS .....	
Adresa .....	<input type="checkbox"/> Elev/Ucenic/Student (18-26 ani)	<input type="checkbox"/> Ajutor social	
.....	<input type="checkbox"/> Gravida/Lehuza	<input type="checkbox"/> Somaj	
.....	<input type="checkbox"/> Pensionar	<input type="checkbox"/> Card European (CE)	
.....	<input type="checkbox"/> Alte categorii	<input type="checkbox"/> Acorduri internationale	
CNP/CE/PASS	Cetatenia		
COD CARD ASIGURAT			
3. Cod diagnostic	P	A/S	C
Diagnostic .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....			
Data trimiterii ..../..../...	Semnatura medicului .....	Cod parafa	L.S.
Data reconfirmarii ..../..../...	Semnatura medicului .....	Cod parafa	L.S.
4.1. Tip investigatie indicat ....., cod investigatie .....			
4.2. Date clinice si paraclinice care sa justifice investigatia: .....			
4.3. S-au epuizat celelalte metode de diagnostic? DA/NU			
4.4. Examen scintigrafic anterior: DA/NU			
4.5. Observatii speciale legate de pacient:			
a) Greutate ..... Kg			
b) Antecedente alergice ..... DA/NU			
SARCINA ESTE O CONTRAINDICATIE ABSOLUTA PENTRU EFECTUAREA EXAMENULUI SCINTIGRAFIC!!!			
5. Numele si semnatura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice: .....			L.S.
6. Data prezentarii asiguratului .....		Semnatura asiguratului .....	
7. Pacientul are obligatia de a se programa si de a accepta programarea la un furnizor de servicii medicale paraclinice în termen de ..... zile de la data emiterii biletului de trimitere pentru investigatii paraclinice! În caz contrar, biletul își pierde valabilitatea.			

### ANEXA Nr. 1<sup>d</sup>: BILET DE TRIMITERE pentru investigatii paraclinice decontate de CAS. Servicii de înalta performanta - ANGIOGRAFIE

		COD DE BARE
		SERIE ... NR. ....
1. Unitate medicala	<input type="checkbox"/> MF	Nivel de prioritate
CUI .....	<input type="checkbox"/> Amb. Spec.	Urgenta <input type="checkbox"/>
Sediu (localitate, str., nr.) .....	<input type="checkbox"/> Altele	Curente <input type="checkbox"/>
Judetul .....		
Casa de asigurari: .....		



3. Cod diagnostic		P	A/S	C
_ _ _ _ _	Diagnostic .....	_	_	_
_ _ _ _ _	.....			
Data trimiterii .././...	Semnatura medicului .....	Cod parafa  _ _ _ _ _		L.S.
Data reconfirmarii .././...	Semnatura medicului .....	Cod parafa  _ _ _ _ _		L.S.
4.1. Tip investigatie indicat ....., cod investigatie .....				
4.2. Date clinice si paraclinice care sa justifice investigatia: .....				
4.3. S-au epuizat celelalte metode de diagnostic? DA/NU				
4.4. Examen angiografic anterior: DA/NU				
4.5. Observatii speciale legate de pacient:				
a) Greutate ..... Kg				
b) Antecedente alergice ..... DA/NU				
c) Puls: - artera femurala dreapta ..... si artera femurala stanga .....				
d) Pacient diabetic ..... DA/NU				
- in tratament cu sulfamide hipoglicemizante ..... DA/NU				
(daca DA se opreste tratamentul cu 48 de ore inaintea investigatiei)				
e) Hepatita ..... DA/NU				
- Pacientul se va prezenta obligatoriu cu urmatoarele teste efectuate: activitatea protrombinica si timpul de protrombina determinate in ziua efectuarii investigatiei, creatinina, uree, ECG, tensiune arteriala, antigen HbS, test HIV;				
- Administrarea anticoagulantelor cumarinice trebuie oprita cu 72 de ore inaintea investigatiei;				
- Administrarea medicatiei antihipertensive si antiaritmice NU se opreste.				
5. Numele si semnatura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice: .....				L.S.
6. Data prezentarii asiguratului .....		Semnatura asiguratului .....		
7. Pacientul are obligatia de a se programa si de a accepta programarea la un furnizor de servicii medicale paraclinice in termen de ..... zile de la data emiterii biletului de trimitere pentru investigatii paraclinice! In caz contrar, biletul isi pierde valabilitatea.				

### (A) Principii generale

1. Recomandarea pentru investigatii medicale paraclinice se face pe formularul cu regim special descris în anexa nr. 1 la ordin, respectiv în anexele nr. 1a, 1b, 1c, 1d la ordin, de catre medicii care au, potrivit legii, dreptul de a face recomandari de investigatii medicale paraclinice în sistemul de asigurari sociale de sanatate. Utilizarea altor formulare pentru recomandarea de investigatii medicale paraclinice în sistemul de asigurari sociale de sanatate atrage raspunderea furnizorului si conduce la aplicarea masurilor prevazute în contractul-cadru si în normele metodologice de aplicare a acestuia.
2. Biletul de trimitere pentru investigatii paraclinice, denumit în continuare bilet de trimitere, se completeaza de catre medicii aflati în relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate, precum si de catre medicii carora le sunt recunoscute biletele de trimitere pentru investigatii



medicale paraclinice eliberate, în baza convențiilor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia și numai pentru pacienții care beneficiază de asigurări sociale de sănătate.

**3. Se interzic:**

- emiterea biletelor de trimitere de către medicii care nu au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, respectiv convenții în baza cărora le sunt recunoscute biletele de trimitere, direct sau prin reprezentantul legal al furnizorului;
- emiterea de către unitățile sanitare care furnizează servicii spitalicești a biletelor de trimitere pentru pacienții spitalizați, în decursul internării acestora, precum și a celor pentru investigații contra cost, deoarece tratamentul pacienților internați se asigură integral de către unitatea spitalicească respectivă, indiferent de afecțiunile asociate.

**4.** Investigațiile medicale paraclinice se pot efectua de către orice furnizor de investigații medicale paraclinice aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și în normele metodologice de aplicare a acestuia.

**(B)** Instrucțiuni privind utilizarea formularelor de bilet de trimitere pentru investigațiile paraclinice în sistemul de asigurări sociale de sănătate

**1.** Biletul de trimitere este tipărit pe hârtie autocopiantă în 3 culori. Exemplarul 3 (verde) rămâne în carnet, la medicul care a făcut trimiterea, iar exemplarele 1 (alb) și 2 (roz) se predau asiguratului, care le depune la furnizorul de servicii medicale paraclinice care va efectua investigațiile recomandate. Furnizorul de servicii medicale paraclinice va păstra exemplarul roz, iar exemplarul alb (originalul) va fi înaintat casei de asigurări de sănătate împreună cu factura și desfasuratorul activității prestate (în format electronic și pe suport hârtie).

**2.** În situația în care în interiorul carnetului cu bilete de trimitere există formulare greșit tipărite, incomplete sau completate greșit de către medic, se va scrie cuvântul "ANULAT" pe formular și acesta nu va fi decupat din carnet. Aceste file vor fi pliate, rămânând în carnet. Pe verso-ul cotorului ultimului bilet de trimitere se va preciza: "Acest carnet conține...file (în cifre și în litere), de la numărul ... la numărul ..., și ... file anulate."

**3.** Gestionarea, distribuirea și achiziționarea carnetelor cu bilete de trimitere se vor face după cum urmează:

- a)** carnetele înseriate și numerotate vor fi distribuite de către fiecare casă de asigurări de sănătate, în funcție de necesități, pentru o perioadă de cel mult 3 luni, fiecărui furnizor de servicii medicale care a încheiat în prealabil contract/convenție cu aceasta, asigurând evidența biletelor de trimitere distribuite furnizorilor de servicii medicale;
- b)** gestionarea carnetelor cu bilete de trimitere la nivelul caselor de asigurări de sănătate se va face potrivit reglementărilor legale în vigoare;
- c)** furnizorii de servicii medicale își vor asigura la cerere, contra cost, carnetele respective de la casele de asigurări de sănătate cu care se afla în relații contractuale;
- d)** achiziția formularelor de bilete de trimitere se va face de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale sau de delegatul acestuia, pe baza facturii.

**4.** Furnizorul de servicii medicale își va organiza modul de gestionare și evidența a carnetelor cu bilete de trimitere, precum și modul de păstrare a carnetelor epuizate.

Pentru furnizorii de servicii medicale care au mai mulți medici angajați care au dreptul de a trimite asiguratul la investigații medicale paraclinice pe baza biletului de trimitere, distribuția și arhivarea carnetelor cu bilete de trimitere la nivelul furnizorului se vor face pe baza unui tabel centralizator care va conține următoarele rubrici obligatorii: numele și prenumele medicului, data repartizării carnetului/carnetelor, seria (cu numerele) carnetului/carnetelor repartizat/repartizate, semnatura de primire și parafa, data returnării în arhivă a exemplarului 3, seria biletelor de trimitere returnate (exemplarul 3), semnatura de returnare și parafa.

Înregistrarea biletelor de trimitere emise asiguraților se va face în registrul de consultații, la rubrica "Recomandări", unde se vor nota seria și numărul biletului de trimitere emis.

**(C)** Instrucțiuni de completare a formularelor de bilet de trimitere pentru investigațiile medicale paraclinice utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate

Formularele de bilete de trimitere se completează în succesiunea numerelor și în ordinea



cronologica a consultatiilor, astfel:

"Cod de bare"

Formularele cu regim special - biletele de trimitere pentru investigatii medicale paraclinice vor avea inscriptionat codul de bare aferent seriei si numarului formularelor respective.

**1. Câmpul 1 - "Unitate medicala":**

**a)** se completeaza cu denumirea unitatii medicale, codul unic de înregistrare (CUI) al cabinetului medical sau al unitatii sanitare, adresa completa, casa de asigurari de sanatate cu care furnizorul are încheiat(a) contract/conventie, numarul contractului/conventiei de furnizare de servicii medicale în baza caruia/careia medicul prescriptor presteaza serviciul; medicii pot aplica si codul de bare aferent numarului contractului/conventiei de furnizare de servicii medicale;

**b)** se alege prin bifare cu "x" categoria de furnizor de servicii medicale, dupa cum urmeaza:

- "MF" pentru furnizorii de servicii de asistenta primara;

- "Amb. Spec." pentru furnizorii de servicii ambulatorii de specialitate, inclusiv servicii de medicina dentara.

Medicii angajati ai unui spital care presteaza servicii în baza contractului încheiat între spital si casele de asigurari de sanatate pentru servicii ambulatorii de specialitate vor bifa casuta "Amb. Spec." atunci când emit un bilet de trimitere pacientilor consultati în ambulatoriul de specialitate al spitalului;

- "Altele" pentru situatia în care se elibereaza bilete de trimitere în baza conventiilor încheiate cu casele de asigurari de sanatate pentru recunoasterea acestora.

**c)** "Nivel de prioritate" - se va bifa cu "x" casuta corespunzatoare nivelului de prioritate al investigatiilor medicale paraclinice recomandate.

**2. Câmpul 2 - "Date identificare asigurat":**

**a)** "Asigurat la CAS" - se va înscrie casa de asigurari de sanatate în evidenta careia se afla asiguratul;

**b)** "RC" - se completeaza numarul din registrul de consultatii (RC);

**c)** se alege prin bifare cu "x" categoria în care se încadreaza asiguratul. Medicul va bifa o singura categorie de asigurat, astfel:

- se bifeaza categoria "Salariat" pentru toate persoanele angajate în sectorul public/privat care fac dovada platii contributiei la Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate (FNUASS);

- se bifeaza categoria "Co-asigurat" pentru sotul, sotia si parintii fara venituri proprii, aflati în întreținerea unei persoane asigurate;

- se bifeaza casuta "Liber profesionist" pentru persoanele care exercita profesii liberale sau independente;

- se bifeaza categoria "Elev/ucenic/student (18-26 ani)" pentru toate persoanele de la 18 la 26 ani, daca sunt elevi, inclusiv absolventi de liceu pâna la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenti care fac dovada calitatii lor de asigurat si nu realizeaza venituri din munca;

- se bifeaza casuta "Gravida/Lehuza" numai pentru femeile gravide si lehuze care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de baza minim brut pe tara (conform prevederilor Legii nr. [95/2006](#) privind reforma în domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare). Pentru femeile gravide/lehuze care nu se încadreaza în aceasta categorie se bifeaza exclusiv categoria de asigurat din care fac parte;

- se bifeaza casuta "Pensionar" pentru toate persoanele care își dovedesc aceasta calitate printr-un cupon de pensie, dupa cum urmeaza:

se noteaza cifra 1 pentru pensionarii cu venituri din pensii mai mici de 740 lei;

se noteaza cifra 2 pentru pensionarii cu venituri din pensii mai mari de 740 lei;

- se bifeaza casuta "Veteran", "Revolutionar" sau "Handicap" numai pentru asiguratii care nu realizeaza alte venituri decât cele provenite din drepturile banesti acordate de legile speciale prin care li se stabileste aceasta calitate;



- se bifeaza casuta "PNS" si se noteaza numarul programului/subprogramului de sanatate pentru bolnavii cu afectiuni incluse în Programul national de sanatate cu scop curativ, stabilit de Ministerul Sanatatii, pâna la vindecarea respectivei afectiuni, daca nu realizeaza venituri din munca, pensie sau alte resurse, pe perioada în care sunt inclusi în program;

- se bifeaza casuta "Ajutor social" pentru persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. **416/2001** privind venitul minim garantat, cu modificarile si completarile ulterioare;

- se bifeaza casuta "Somaj" pentru persoanele care beneficiaza de indemnizatia de somaj;

- se bifeaza casuta "Card european (CE)" pentru pacientii din statele membre ale Uniunii Europene/ale Spatiului Economic European, titulari ai cardului european de asigurari sociale de sanatate, respectiv beneficiari ai formularelor europene;

- se bifeaza casuta "Acorduri internationale" pentru persoanele care se încadreaza în una dintre categoriile beneficiare ale acordurilor, înțelegerilor, conventiilor sau protocoalelor internationale cu prevederi în domeniul sanatatii, la care România este parte;

- se bifeaza casuta "Alte categorii" pentru persoanele care nu se încadreaza în categoriile de asigurat prevazute în biletul de trimitere, mentionându-se expres categoria de asigurat numai pentru persoanele beneficiare ale unei legi speciale (Legea nr. **309/2002** privind recunoasterea si acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Directiei Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950-1961, cu modificarile si completarile ulterioare, Decretul-lege nr. **118/1990** privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurata cu începere de la 6 martie 1945, precum si celor deportate în strainatate ori constituite în prizonieri, republicat, Legea nr. **51/1993** privind acordarea unor drepturi magistratilor care au fost înlaturati din justitie pentru considerente politice în perioada anilor 1945-1989, cu modificarile ulterioare, Ordonanta Guvernului nr. **105/1999** privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de catre regimurile instaurate în România cu începere de la 6 septembrie 1940 pâna la 6 martie 1945 din motive etnice, aprobată cu modificari si completari prin Legea nr. **189/2000**, cu modificarile si completarile ulterioare), daca nu realizeaza alte venituri decât cele provenite din drepturile banesti acordate de aceste legi;

**d)** se vor nota datele de identificare ale pacientului (numele, prenumele, adresa completa);

**e)** "CNP, CE, PASS" - se completeaza codul numeric personal al pacientului/numarul cardului european/numarul pasaportului, astfel:

- pentru cetatenii români se completeaza codul numeric personal al pacientului format din 13 cifre, lasând libere restul de 7 casute; se poate aplica si codul de bare aferent CNP-ului asiguratului beneficiar;

- pentru cetatenii statelor membre ale Uniunii Europene si ale Spatiului Economic European se vor completa toate cele 20 de casute corespunzatoare numarului de identificare al cardului european de asigurari de sanatate;

- pentru cetatenii straini din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi în domeniul sanatatii se va completa numarul pasaportului.

Pentru cetatenii straini mentionati mai sus se va preciza cetatenia, prin selectia din nomenclatorul de tari prevazut în anexa nr. 3 la ordin.

### **3. Câmpul 3 - "Cod diagnostic":**

- se vor completa casutele destinate codului de diagnostic corespunzator diagnosticului sau diagnosticelor cunoscute ori prezumtive pentru care se recomanda investigatiile;

- se va bifa cu "x" casuta P pentru efectuarea de investigatii paraclinice specifice pentru unele afectiuni cuprinse în programele nationale de sanatate: diabetul si bolile de nutritie, precum si cele pentru afectiunile oncologice, în conditiile în care pentru afectiunile respective medicatia a fost prescrisa pentru un interval de timp de 90 zile, casuta A/S pentru efectuarea de investigatii paraclinice specifice pentru afectiunile acute/subacute, casuta C pentru efectuarea de investigatii paraclinice specifice pentru bolile cronice, altele decât cele incluse în programele nationale de sanatate: diabet si boli de nutritie, precum si cele pentru afectiuni oncologice, în conditiile în care pentru afectiunile respective medicatia a fost prescrisa pentru un interval de



timp de 90 zile, pentru stabilirea termenului de valabilitate al biletului de trimitere, conform prevederilor din contractul-cadru si normele metodologice de aplicare a acestuia;

- "Data trimiterii" - se va specifica data trimiterii asiguratului pentru efectuarea investigatiilor recomandate;

- "Semnatura medicului/Cod parafa/L.S." - se executa specimenul de semnatura a medicului care a emis biletul de trimitere si se aplica parafa si codul corespunzator acestuia; se aplica stampila furnizorului de servicii medicale care a emis biletul de trimitere; medicii pot aplica si codul de bare aferent codului de parafa;

- "Data reconfirmarii" - în situatia în care asiguratul se interneaza în spital în perioada de valabilitate a biletului de trimitere si investigatiile medicale paraclinice de înalta performanta nu au fost efectuate în timpul spitalizarii, se va specifica data reconfirmarii trimiterii asiguratului pentru efectuarea investigatiilor recomandate, medicul fiind obligat sa completeze toate cele 3 exemplare ale biletului de trimitere;

- "Semnatura medicului/Cod parafa/L.S." - se executa specimenul de semnatura a medicului care a reconfirmat biletul de trimitere si se aplica parafa si codul corespunzator acestuia pe toate cele 3 exemplare ale biletului de trimitere; se aplica stampila furnizorului de servicii medicale care a reconfirmat biletul de trimitere pe toate cele 3 exemplare ale biletului de trimitere; medicii pot aplica si codul de bare aferent codului de parafa, pe toate cele 3 exemplare ale biletului de trimitere.

#### 4. Câmpul 4

- În situatia în care se completeaza anexa nr. 1:

"Cod investigatie/Investigatii recomandate/Investigatii efectuate":

- medicul care trimite asiguratul, în mod facultativ, poate completa codul de investigatie, respectiv numarul curent pentru investigatiile paraclinice care nu au prevazute coduri în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, separat, pentru fiecare investigatie recomandata;

- codurile proprii investigatiilor paraclinice se vor completa obligatoriu de catre furnizorul de servicii medicale paraclinice care a efectuat investigatiile, corespunzator reglementarilor în vigoare; pentru investigatiile paraclinice care nu au prevazute coduri în normele metodologice de aplicare a contractului -cadru se vor înscrie numerele curente aferente investigatiilor respective;

- "Investigatii recomandate" - se va completa de medicul care trimite asiguratul; investigatiile recomandate vor fi scrise lizibil cu majuscule;

- "Investigatii efectuate" - se va completa prin bifare cu "x" de furnizorul de servicii medicale paraclinice care a efectuat investigatiile. În situatia în care furnizorul nu poate efectua toate investigatiile prescrise, le va anula cu o linie pe cele neefectuate, pe ambele exemplare ale biletului de trimitere, fara a avea posibilitatea înlocuirii sau adaugarii altor investigatii medicale paraclinice, prin completarea acestuia la nivelul laboratorului/punctului de lucru.

- În situatia în care se completeaza una dintre anexele nr. 1a, 1b, 1c, 1d:

**4.1.** "Tip de examen indicat, cod investigatie" - se completeaza precizându-se tipul de examen indicat conform prevederilor din normele metodologice de aplicare a contractului-cadru; se noteaza codul investigatiei sau numarul curent pentru investigatiile paraclinice care nu au coduri în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru;

**4.2.** "Date clinice si paraclinice care sa justifice investigatia" - medicul va consemna datele clinice si paraclinice care justifica investigatia;

**4.3.** "S-au epuizat celelalte metode de diagnostic: Da/Nu" - se va bifa de catre medicul care face recomandarea: casuta "Da", daca s-au epuizat celelalte metode de diagnostic, respectiv casuta "Nu", daca nu s-au epuizat celelalte metode de diagnostic;

**4.4.** "Examen RMN anterior: Da/Nu", "Examen CT anterior: Da/Nu", "Examen scintigrafic anterior: Da/Nu", "Examen angiografic anterior: Da/Nu" - se va bifa de catre medicul care face recomandarea casuta "Da", daca s-a efectuat examen RMN, CT, scintigrafic, angiografic, dupa caz, în antecedente, respectiv casuta "Nu", daca nu s-a efectuat examen RMN, CT, scintigrafic, angiografic, dupa caz, în antecedente;



**4.5.** "Observatii speciale legate de pacient" - se vor consemna, de catre medicul care face recomandarea, observatiile speciale legate de pacient, prin bifarea casutei care corespunde situatiei pacientului, în functie de tipul de serviciu de înalta performanta recomandat;

**4.6.** "Substanta de contrast: Da/Nu"- pentru serviciile de înalta performanta, RMN si CT se va bifa, de catre medicul radiolog, casuta "Da", daca se utilizeaza substanta de contrast, respectiv casuta "Nu", daca nu se utilizeaza substanta de contrast.

**5.** Câmpul 5 - "Numele si semnatura persoanei desemnate de furnizorul de servicii medicale paraclinice":

- se va completa în clar numele persoanei desemnate de furnizorul de servicii medicale paraclinice, care va executa specimenul de semnatura;

- "LS" - se va aplica stampila furnizorului de servicii paraclinice care a efectuat investigatiile recomandate.

**6.** Câmpul 6 - "Data prezentarii asiguratului":

- se va completa de catre asigurat data la care acesta s-a prezentat la furnizorul de servicii paraclinice pentru efectuarea investigatiilor, numai daca investigatiile medicale paraclinice sunt efectuate la momentul prezentarii;

- "Semnatura asiguratului" - se executa semnatura beneficiarului serviciilor paraclinice recomandate dupa ce a fost informat asupra tipurilor de investigatii medicale paraclinice de care urmeaza sa beneficieze, numai daca investigatiile medicale paraclinice sunt efectuate la momentul prezentarii.

**7.** Câmpul 7 - "Pacientul are obligatia de a se programa si de a accepta programarea la un furnizor de servicii medicale paraclinice în termen de...zile de la data emiterii biletului de trimitere pentru investigatii paraclinice! în caz contrar, biletul își pierde valabilitatea."

- se va consemna de catre medicul care face recomandarea numarul maxim de zile calendaristice, de la data emiterii biletului de trimitere pentru investigatii paraclinice, pe care pacientul le are la dispozitie pentru a se programa la un furnizor de servicii medicale paraclinice.

**8.** Câmpul 8 - "Date care necesita a fi inscriptionate pe versoul biletului de trimitere pentru investigatii medicale paraclinice":

La momentul prezentarii asiguratului în vederea efectuării investigatiilor, furnizorul de servicii medicale paraclinice are obligatia de a consemna pe versoul exemplarului de bilet de trimitere care se depune la casa de asigurari de sanatate, exemplarul alb original: data prezentarii, data programarii, precum si de a semna si stampila acest exemplar indiferent daca investigatiile recomandate sunt sau nu efectuate la momentul prezentarii. În situatia în care, din motive obiective, investigatiile nu au putut fi efectuate la momentul prezentarii, furnizorul de servicii medicale paraclinice are obligatia de a-l programa, iar daca asiguratul refuza programarea va restitui asiguratului ambele exemplare ale biletului de trimitere pentru ca acesta sa se poata prezenta la alt furnizor de investigatii medicale paraclinice. În primele 10 zile calendaristice de la emiterea biletului de trimitere pentru investigatii medicale paraclinice asiguratul are obligatia de a se programa si de a accepta programarea la unul dintre furnizori, în caz contrar biletul de trimitere își pierde valabilitatea.

**ANEXA Nr. 3: LISTA abrevierilor pentru tarile cu care România are acorduri, înțelegeri, conventii sau protocoale internationale cu prevederi în domeniul sanatatii si cele membre ale Uniunii Europene si ale Spatiului Economic European, conform prevederilor respectivelor documente**

Codul tarii	Denumirea tarii	Card european de asigurari de sanatate	Acord international
AF	Afganistan	NU	NU
ZA	Africa de Sud	NU	NU
AL	Albania	NU	DA



DZ	Algeria	NU	DA
AD	Andora	NU	NU
AO	Angola	NU	NU
AI	Anguilla	NU	NU
AG	Antigua si Barbuda	NU	NU
AN	Antilele Olandeze (Bonair)	NU	NU
AR	Argentina	NU	NU
AM	Armenia	NU	DA
AW	Aruba	NU	NU
SH	Ascension, Sf. Elena, Tristan Da Cunha	NU	NU
AU	Australia	NU	NU
AT	Austria	DA	NU
AZ	Azerbaidjan	NU	DA
BS	Bahamas	NU	NU
BH	Bahrain	NU	NU
BD	Bangladesh	NU	NU
BB	Barbade	NU	NU
BY	Belarus	NU	NU
BE	Belgia	DA	NU
BZ	Belize	NU	NU
BJ	Benin	NU	NU
BM	Bermude	NU	NU
BO	Bolivia	NU	NU
BA	Bosnia-Hertegovina	NU	DA
BW	Botswana	NU	NU
BR	Brazilia	NU	NU
BN	Brunei Darussalam	NU	NU
BG	Bulgaria	DA	NU
BF	Burkina Faso	NU	NU
BI	Burundi	NU	NU
BT	Butan	NU	NU
KH	Cambodgia	NU	NU
CM	Camerun	NU	NU
CA	Canada	NU	NU
SP	Insulele Canare	NU	NU
CV	Capul Verde	NU	NU
KZ	Cayman (Insule)	NU	NU
CZ	Cehia	DA	NU
CF	Republica Centraficana	NU	NU
CL	Chile	NU	NU
CN	China	NU	DA
TD	Ciad	NU	NU
CZ	Cipru	DA	NU
CI	Coasta de Fildes	NU	NU
CO	Columbia	NU	NU
YT	Mayotte	NU	NU
PM	Saint Pierre si Miquelon	NU	NU
KM	Comore	NU	NU
CG	Congo	NU	NU
KR	Coreea de Sud	NU	NU
CR	Costa Rica	NU	NU
HR	Croatia	NU	DA
CU	Cuba	NU	DA



DK	Danemarca	DA	NU
DJ	Djibuti	NU	NU
DM	Dominica	NU	NU
DO	Republica Dominicana	NU	NU
EC	Ecuador	NU	NU
EG	Egipt	NU	DA
SV	El Salvador	NU	NU
CH	Elvetia	NU	NU
AE	Emiratele Arabe Unite	NU	NU
ER	Aritreea	NU	NU
EE	Estonia	DA	NU
ET	Etiopia	NU	NU
FJ	Fidji	NU	NU
FI	Finlanda	DA	NU
FR	Franta	DA	NU
GA	Gabon	NU	NU
GM	Gambia	NU	NU
GE	Georgia	NU	NU
GS	Georgia de Sud si Insulele Sandwich de Sud	NU	NU
DE	Germania	DA	NU
GH	Ghana	NU	NU
GI	Gibraltar	NU	NU
GR	Grecia	DA	NU
GD	Grenada	NU	NU
GL	Groenlanda	NU	NU
GP	Guadelupa	NU	NU
GU	Guam	NU	NU
GT	Guatemala	NU	NU
GN	Guineea	NU	NU
GW	Guineea Bissau	NU	NU
GQ	Guineea Ecuatoriala	NU	NU
GY	Guyana	NU	NU
GF	Guyana Franceza	NU	NU
HT	Haiti	NU	NU
HN	Honduras	NU	NU
HK	Hong Kong	NU	NU
IN	India	NU	DA
ID	Indonezia	NU	NU
CK	Insulele Cook	NU	NU
FK	Insulele Falkland (Malvine)	NU	NU
FO	Insulele Feroe	NU	NU
MP	Insulele Mariane	NU	NU
SB	Insulele Solomon	NU	NU
VG	Insulele Virgine Britanice	NU	NU
VI	Insulele Virgine SUA	NU	NU
WF	Insulele Wallis si Futuna	NU	NU
JO	Iordania	NU	DA
IR	Iran	NU	NU
IQ	Iraq	NU	NU
IE	Irlanda	DA	NU
IS	Islanda	DA	NU
IL	Israel, Autoritatea Palestiniana	NU	NU
IT	Italia	DA	NU



JM	Jamaica	NU	NU
JP	Japonia	NU	NU
KZ	Kazahstan	NU	NU
KE	Kenia	NU	NU
KG	Kirgizistan	NU	NU
KI	Kiribati	NU	NU
XZ	Kosovo	NU	NU
KW	Kuweit	NU	NU
LA	Lao	NU	NU
LS	Lesoto	NU	NU
LV	Letonia	DA	NU
LB	Liban	NU	DA
LR	Liberia	NU	NU
LY	Libia	NU	DA
LI	Liechtenstein	DA	NU
LT	Lituania	DA	NU
LU	Luxemburg	DA	NU
GB	Marea Britanie	DA	NU
MO	Macao	NU	NU
MK	Macedonia	NU	DA
MG	Madagascar	NU	NU
MY	Malaezia	NU	NU
MW	Malawi	NU	NU
MV	Maldiva	NU	NU
ML	Mali	NU	NU
MT	Malta	DA	NU
MA	Maroc	NU	DA
MH	Marshall (insule)	NU	NU
MQ	Martinica	NU	NU
MR	Mauritania	NU	NU
MU	Mauritius	NU	NU
MX	Mexic	NU	NU
FM	Micronezia (stat federal)	NU	NU
MD	Moldova	NU	DA
MC	Monaco	NU	NU
MN	Mongolia	NU	NU
MS	Monserat	NU	NU
MZ	Mozambic	NU	NU
MM	Myanmar	NU	NU
NA	Namibia	NU	NU
NR	Nauru	NU	NU
NP	Nepal	NU	NU
NI	Nicaragua	NU	NU
NE	Niger	NU	NU
NG	Nigeria	NU	NU
NU	Niue Island	NU	NU
NF	Norfolk (Insule)	NU	NU
NO	Norvegia	DA	NU
NC	Noua Caledonie	NU	NU
NZ	Noua Zeelanda	NU	NU
NL	Olanda	DA	NU
OM	Oman	NU	NU
PK	Pakistan	NU	DA



PW	Palaos	NU	NU
PA	Panama	NU	NU
PG	Papua Noua Guinee	NU	NU
PY	Paraguay	NU	NU
PE	Peru	NU	DA
PH	Philippines	NU	NU
PN	Pitcairn, Henderson, Duci	NU	NU
PF	Polinezia Franceza (inclusiv)	NU	NU
PL	Polonia	DA	NU
PR	Porto Rico	NU	NU
PT	Portugalia	DA	NU
QA	Quatar	NU	NU
KP	Koreea de Nord	NU	DA
RE	Reunion	NU	NU
RO	România	NU	NU
RU	Rusia (Fed)	NU	DA
RW	Rwanda	NU	NU
AS	Samoa (SUA)	NU	NU
WS	Samoa Occidentala	NU	NU
SM	San Marino	NU	NU
ST	Sao Tome si Principe	NU	NU
SA	Saudi Arabia	NU	NU
SN	Senegal	NU	NU
CS	Serbia si Muntenegru	NU	DA
SC	Seychelles	NU	NU
KN	Sf. Christophe (Sf. Kitts)	NU	NU
LC	Sf. Lucia	NU	NU
VC	Sf. Vincent si Grenadine	NU	NU
SL	Sierra Leone	NU	NU
SG	Singapore	NU	NU
SY	Siria	NU	DA
SK	Slovacia	DA	NU
SI	Slovenia	DA	NU
SO	Somalia	NU	NU
ES	Spania	DA	NU
LK	Sri Lanka	NU	NU
US	Statele Unite ale Americii	NU	NU
SD	Sudan	NU	NU
SE	Suedia	DA	NU
SR	Surinam	NU	NU
SZ	Swaziland	NU	NU
TJ	Tadjikistan	NU	NU
TH	Thailanda	NU	NU
TW	Taiwan	NU	NU
TZ	Tanzania	NU	NU
IO	Teritoriul Britanic din Oceanul Indian	NU	NU
TF	Teritoriile Australe si Antarctice Franceze	NU	NU
TP	Timor Oriental	NU	NU
TG	Togo	NU	NU
TK	Tokelau	NU	NU
TO	Tonga	NU	NU
TT	Trinidad si Tobago	NU	NU
TN	Tunisia	NU	DA



TR	Turcia	NU	DA
TM	Turkmenistan	NU	NU
TC	Turques si Caiques	NU	NU
TV	Tuvalu	NU	NU
UG	Uganda	NU	NU
UA	Ukraina	NU	DA
HU	Ungaria	DA	NU
UY	Uruguay	NU	NU
UZ	Uzbekistan	NU	NU
VU	Vanuatu	NU	NU
VA	Vatican	NU	NU
VE	Venezuela	NU	NU
VN	Vietnam	NU	NU
YE	Yemen	NU	NU
ZM	Zambia	NU	NU
ZW	Zimbabwe	NU	NU

Publicat în Monitorul Oficial cu numarul 385 din data de 1 iunie 2011

Forma sintetică la data 31-aug-2011. Acest act a fost creat utilizând tehnologia SintAct®-Acte Sintetice. SintAct® și tehnologia Acte Sintetice sunt mărci înregistrate ale Wolters Kluwer.