

ORDIN nr. 3.688/777/2024

pentru modificarea **Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2.168/502/2023** 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

EMITENT

- **MINISTERUL SĂNĂTĂȚII Nr. 3.688 din 27 iunie 2024**
- **CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE Nr. 777 din 25 iunie 2024**

Publicat în **MONITORUL OFICIAL** nr. 605 din 28 iunie 2024

Data intrării în vigoare 01-07-2024

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 3.688R din 27 iunie 2024 al Ministerului Sănătății și nr. DG 4.501 din 25 iunie 2024 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

- art. 291 alin. (2) din titlul VIII „Asigurările sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
 - Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare;
 - Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare;
 - 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 Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,
- ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Articolul I

Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2.168/502/2023 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. 600 și 600 bis din 30 iunie 2023, cu modificările ulterioare, se modifică după cum urmează:

- 1. În anexa nr. 1, câmpul 2 „Date identificare asigurat” se modifică și va avea următorul cuprins:**

2. Date de identificare pacient		
Asigurat la CAS/Neasigurat: RC: Nume Prenume Adresa	☐ Salariat ☐ Coasigurat ☐ Liber-profesionist ☐ Copil (< 18 ani) ☐ Elev/Ucenic /Student (18-26 ani) ☐ Gravidă/Lăuză ☐ Pensionar ☐ Alte categorii	☐ Veteran ☐ Revoluționar ☐ Handicap ☐ PNS ☐ Ajutor social ☐ Șomaj ☐ Card European (CE) ☐ Acorduri internaționale
CID/CNP/CE/PASS [][][][][][][][][][][][][][][][]	Cetățenia [][]	

- 2.** În anexa nr. 1, câmpul 3 „Cod diagnostic“ se modifică și va avea următorul cuprins:

3. Cod diagnostic		P	A/S	C	M	G	SO	AO	HS
[[]][]][]][]	Diagnostic	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[[]][]][]][]									
Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune []									
Data trimeritiei/...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [] [] [] [] [] [] [] [] [] []							

3. În anexa nr. 1, câmpul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

6. Data prezentării pacientului/...../.....	Semnătura pacientului
--	--------------------------------

4. În anexa nr. 1a, câmpul 3 „Cod diagnostic” se modifică și va avea următorul cuprins:

3. Cod diagnostic		P	A/S	C	SO	AO
[][][][][] [][][][][]	Diagnostic	[]	[]	[]	[]	[]
Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune []						
Data trimiterii/...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [][][][][]				
Data reconfirmării/...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [][][][][]				

5. În anexa nr. 1a, câmpul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

6. Data prezentării pacientului/...../.....	Semnătura pacientului
--	--------------------------------

6. În anexa nr. 1b, câmpul 3 „Cod diagnostic” se modifică și va avea următorul cuprins:

3. Cod diagnostic		P	A/S	C	SO	AO
[][][][][] [][][][][]	Diagnostic	[]	[]	[]	[]	[]
Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune []						
Data trimiterii/...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [][][][][]				
Data reconfirmării/...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [][][][][]				

7. În anexa nr. 1b, câmpul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

6. Data prezentării pacientului/...../.....	Semnătura pacientului
--	--------------------------------

8. În anexa nr. 1c, câmpul 3 „Cod diagnostic” se modifică și va avea următorul cuprins:

3. Cod diagnostic		P	A/S	C	SO	AO
[][][][][] [][][][][]	Diagnostic	[]	[]	[]	[]	[]
Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune []						
Data trimiterii/...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [][][][][]				
Data reconfirmării/...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [][][][][]				

9. În anexa nr. 1c, câmpul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

6. Data prezentării pacientului/...../.....	Semnătura pacientului
--	--------------------------------

10. În anexa nr. 1d, câmpul 3 „Cod diagnostic” se modifică și va avea următorul cuprins:

3. Cod diagnostic		P	A/S	C	SO	AO
[][][][][] [][][][][]	Diagnostic	[]	[]	[]	[]	[]
Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune []						
Data trimiterii/...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [][][][][]				
Data reconfirmării/...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [][][][][]				

11. În anexa nr. 1d, câmpul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

6. Data prezentării pacientului/...../.....	Semnătura pacientului
--	--------------------------------

12. În anexa nr. 1e, câmpul 2 „Date de identificare asigurat” se modifică și va avea următorul cuprins:

NOTĂ:

Pentru situațiile în care se recomandă investigații paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice, boală cronică renală și boli cerebrovasculare - pentru afecțiunile respective, medicul care face recomandarea va menționa pe formularul biletului de trimitere, după caz, următoarele:

- «Monitor 2» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli oncologice;
- «Monitor 3» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților cu diabet zaharat;
- «Monitor 4» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli cardiovasculare;
- «Monitor 5» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli rare;
- «Monitor 6» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli neurologice;
- «Monitor 7» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boli cerebrovasculare;
- «Monitor 8» - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu boală cronică renală.

Pentru recomandarea investigațiilor paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice, boli cerebrovasculare și boală cronică renală - pentru afecțiunile respective, medicul care face recomandarea va întocmi bilet de trimitere distinct.

Pentru situațiile în care se recomandă investigații necesare monitorizării pacienților cu boli oncologice, medicul care va emite recomandarea va menționa pe formularul biletului de trimitere «Monitor 2» și va bifa căsuța «AO».

18. În anexa nr. 2a, în cuprinsul câmpului 3, câmpului 4, câmpului 6 și câmpului 7, cuvântul „asigurat” se înlocuiește cu cuvântul „pacient” și cuvântul „asiguratului” se înlocuiește cu cuvântul „pacientului”.

19. În anexa nr. 2b, la litera A, punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

2. Biletul de trimitere pentru investigații paraclinice, denumit în continuare bilet de trimitere, se completează de către medicii de familie aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

În situația în care, în cadrul consultației de prevenție, sunt recomandate atât analize medicale de laborator, cât și investigații paraclinice de radiologie - imagistică medicală se va întocmi bilet de trimitere distinct pentru analizele medicale de laborator recomandate, respectiv bilet de trimitere distinct pentru fiecare investigație de radiologie - imagistică medicală recomandată. În situația în care între analizele medicale pe care medicul de familie le recomandă în cadrul consultației de prevenție se regăsește testul Babeș-Papanicolau se întocmește bilet distinct pentru acest test.

20. În anexa nr. 2b, la litera B, punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

1. Biletul de trimitere este tipărit pe hârtie autocopiantă în două culori. Exemplarul 2 (roz) rămâne în carnet, la medicul de familie care a făcut trimiterea, iar exemplarul 1 (alb) se predă pacientului, care îl depune la furnizorul de servicii medicale paraclinice care va efectua investigațiile recomandate. Furnizorul de servicii medicale paraclinice va păstra exemplarul alb (originalul), pe care îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia.

21. În anexa nr. 2b, la litera C, titlul câmpului 2 și litera a) se modifică și vor avea următorul cuprins:

Câmpul 2 - «Date de identificare pacient»:

a) «Asigurat la CAS/Neasigurat»

- dacă pacientul este asigurat, se va tăia cu o linie «Neasigurat» și se va înscrie casa de asigurări de sănătate în evidența căreia se află asiguratul;
- dacă pacientul este neasigurat, se va tăia cu o linie «Asigurat la CAS».

22. În anexa nr. 2b, litera C, la „Câmpul 3 - Cod diagnostic”, nota de la punctul (ii) se modifică și va avea următorul cuprins:

NOTĂ:

Cifra 8 sau 9 se completează numai pentru persoanele asigurate de către medicul de familie pentru biletele de trimitere pentru efectuarea de investigații pentru depistarea diabetului zaharat, respectiv a bolii cronice de rinichi, cu ocazia acordării altor tipuri de consultații, dacă persoana nu a mai efectuat investigațiile recomandate în ultimele 6 luni.

23. În anexa nr. 2b, la litera C, titlul câmpului 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

Câmpul 6 - «Data prezentării pacientului»

24. În anexa nr. 2b la litera C, în cuprinsul câmpului 4, câmpului 6 și câmpului 7, cuvântul „asigurat” se înlocuiește cu cuvântul „pacient” și cuvântul „asiguratului” se înlocuiește cu cuvântul „pacientului”.

Articolul II

Până la tipărirea formularelor de bilete de trimitere pentru investigații paraclinice utilizate 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. 2.168/502/2023](#), cu modificările ulterioare, precum și cu modificările aduse prin prezentul ordin, și achiziționarea acestora de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, în situația în care medicul de familie sau medicul de specialitate din specialitățile clinice va recomanda investigații medicale paraclinice, se vor utiliza biletele de trimitere pentru investigații paraclinice - formulare cu regim special, în formatul aprobat anterior intrării în vigoare a prezentului ordin.

Medicul care va recomanda persoanelor asigurate servicii medicale paraclinice în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului aprobat prin [Legea nr. 293/2022](#) pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, va menționa pe formularul biletului de trimitere, după caz, aplicând totodată semnătura și parafa:

- „SO” - pentru serviciile medicale paraclinice recomandate persoanelor cu suspiciune de afecțiuni oncologică, pentru confirmare;
- „AO” - pentru servicii medicale paraclinice acordate persoanelor diagnosticate cu afecțiuni oncologică.

Medicul care va recomanda persoanelor neasigurate servicii medicale paraclinice în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului aprobat prin [Legea nr. 293/2022](#) pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, va menționa pe formularul biletului de trimitere „SO” - pentru serviciile medicale paraclinice recomandate persoanelor cu suspiciune de afecțiuni oncologică pentru confirmare, aplicând totodată semnătura și parafa.

Medicul care va recomanda persoanelor neasigurate servicii medicale paraclinice în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV, în aplicarea [art. 232 alin. \(3⁵\) și \(3⁶\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, va menționa pe formularul biletului de trimitere „HS”, aplicând totodată semnătura și parafa.

Articolul III

Până la tipărirea formularelor de bilete de trimitere pentru investigații paraclinice utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate în formatele prevăzute în anexele nr. 1a, 1b, 1c și 1d la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2.168/502/2023](#), cu modificările ulterioare, precum și cu modificările aduse prin prezentul ordin, și achiziționarea acestora de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, în situația în care medicul de specialitate din specialitățile clinice va recomanda investigații medicale paraclinice, se vor utiliza biletele de trimitere pentru investigații paraclinice - formulare cu regim special, în formatele aprobate anterior intrării în vigoare a prezentului ordin.

Medicul care va recomanda persoanelor asigurate servicii medicale paraclinice în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului aprobat prin [Legea nr. 293/2022](#) pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, va menționa pe formularul biletului de trimitere, după caz, următoarele, aplicând totodată semnătura și parafa:

- „SO” - pentru serviciile medicale paraclinice recomandate persoanelor cu suspiciune de afecțiuni oncologică pentru confirmare;
- „AO” - pentru servicii medicale paraclinice acordate persoanelor diagnosticate cu afecțiuni oncologică.

Articolul IV

Până la tipărirea formularelor de bilete de trimitere pentru investigații paraclinice recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază, în formatul prevăzut în anexa nr. 1e la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2.168/502/2023](#), cu modificările ulterioare, precum și cu modificările aduse prin prezentul ordin, și achiziționarea acestora de către furnizorii de servicii medicale, pentru situațiile în care medicul de familie, în cadrul consultației de prevenție, va recomanda investigații medicale paraclinice în aplicarea Planului național de prevenire și combatere a cancerului aprobat prin [Legea nr. 293/2022](#) pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, persoanelor neasigurate, se va utiliza biletul de trimitere pentru investigații paraclinice recomandate de medicii de familie în cadrul

consultațiilor preventive din pachetul de bază, formular cu regim special, în formatul aprobat anterior intrării în vigoare a prezentului ordin. Medicul va menționa „neasigurat” pe formularul biletului de trimitere, aplicând totodată semnătura și parafa.

Articolul V

Formularele biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice, al căror model este prevăzut în anexele nr. 1, 1a, 1b, 1c, 1d și 1e la [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2.168/502 /2023](#) 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, cu modificările ulterioare, în formatul aprobat anterior intrării în vigoare a prezentului ordin, se utilizează până la epuizarea stocului existent, dar nu mai târziu de 31 decembrie 2024 inclusiv.

Articolul VI

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu luna iulie 2024.

Ministrul sănătății,

Alexandru Rafila

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Valeria Herdea
