

ORDIN Nr. 1777/952 din 29 decembrie 2011

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 utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Nr. 1.777 din 29 decembrie 2011

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 952 din 22 decembrie 2011

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 941 din 30 decembrie 2011

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al ministrului sănătății nr. R.L. 4.557 din 29 decembrie 2011 și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DG 4.194 din 21 decembrie 2011;

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010 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. 1.723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010,

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, 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,

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, se modifică după cum urmează:

- În anexa nr. 2, la litera C, câmpul 8 "Numărul de consultații acordate" va avea următorul cuprins:

"Câmpul 8 - Numărul de consultații acordate

- 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, cumulat 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 în normele 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.

p. Ministrul sănătății,  
Cristian Anton Irimie,  
secretar de stat

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
Nicolae-Lucian Duță

-----

ORDIN Nr. 1776/951 din 29 decembrie 2011

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

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Nr. 1.776 din 29 decembrie 2011

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 951 din 22 decembrie 2011

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 941 din 30 decembrie 2011

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al ministrului sănătății nr. R.L. 4.556/2011 și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DG 4.193 din 21 decembrie 2011;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010 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. 1.723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.389/2010,  
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, 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,

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. 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, la litera C, la câmpul 3 "Cod diagnostic", a doua liniuță 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 a biletului de trimitere, conform prevederilor din contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia;"

2. În anexa nr. 2, la litera C, câmpul 8 "Date care necesită a fi inscripționate pe versoul biletului de trimitere pentru investigații medicale paraclinice" va avea următorul cuprins:

"Câmpul 8 - Date care necesită a fi inscripționate pe versoul biletului de trimitere pentru investigații medicale paraclinice:

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 versoul exemplarului de bilet de trimitere data prezentării și data programării, semnătura și ștampila furnizorului; 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 propria 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.

p. Ministrul sănătății,  
Cristian Anton Irimie,  
secretar de stat

Președintele Casei Naționale  
de Asigurări de Sănătate,  
Nicolae-Lucian Duță

-----