

Ministerul Sănătății

Ordinul nr. 868/2011 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

În vigoare de la 01.06.2011

Forma consolidată astăzi, 11.06.2014 are la bază publicarea din Monitorul Oficial, Partea I nr. 385 din 01.06.2011 .

Include modificările aduse prin următoarele acte: Ordinul nr. 1776/2011 ; Ordinul nr. 681/2012 ; Ordinul nr. 511/2013 ; Ordinul nr. 691/2013 ; Ordinul nr. 622/2014 .

Tipărit de **Dr. Sandra Adalgiza Alexiu**

Ministerul Sănătății
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al secretarului general al Ministerului Sănătății nr. Cs.A. 6.289 din 31 mai 2011 și al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DG 2.063 din 31 mai 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, 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 al 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. 1. - (1) Se aprobă modelul unic al biletului de trimitere pentru investigații paraclinice, ca imprimat cu regim special, în baza căruia se recomandă investigații medicale paraclinice decontate de casele de asigurări de sănătate, prevăzut în anexa nr. 1.

(2) Pentru serviciile de înaltă performanță decontate de casele de asigurări de sănătate: RMN, CT, scintigrafie și angiografie se utilizează biletul de trimitere pentru investigații paraclinice - formular cu regim special, al cărui model este prevăzut în anexele nr. 1a, 1b, 1c și 1d, după caz.

~~**(3)** Până la tipărirea formularelor de bilete de trimitere pentru recomandarea investigației paraclinice de înaltă performanță PET-CT în formatul prevăzut în anexa nr. 1e și a achiziționării acestora de către furnizorii de servicii medicale, pentru recomandarea investigației PET-CT se va utiliza biletul de trimitere pentru investigații paraclinice - formular cu regim special utilizat pentru recomandarea serviciilor de înaltă performanță CT, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1b), dar nu mai târziu de 31 iulie 2013, inclusiv.~~

~~**(4)** Pentru situațiile prevăzute la alin. (3), medicul care face recomandarea de PET-CT va completa, pe verso-ul biletului de trimitere, observațiile speciale legate de pacient prevăzute la câmpul 4 pct. 4.5 lit. b)-g) din anexa nr. 1e), aplicând totodată semnătura și parafa.~~

Art. 2. Casa Națională de Asigurări de Sănătate organizează tipărirea, distribuirea, înserierea și numerotarea formularelor de bilete de trimitere pentru investigații paraclinice, formulare ce conțin elemente de protecție împotriva falsificării și contrafacerii, potrivit tuturor elementelor prevăzute în anexa nr. 1, respectiv în anexele nr. 1a, 1b, 1c și 1d.

Art. 3. - (1) Se aprobă Instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, prevăzute în anexa nr. 2.

(2) Aplicarea prevederilor instrucțiunilor prevăzute la alin. (1) este obligatorie pentru toți furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

(3) Se aprobă Lista abrevierilor pentru țările cu care România are acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății și cele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, conform prevederilor respectivelor documente, prevăzută în anexa nr. 3.

Art. 4. Anexele nr. 1, 1a, 1b, 1c, 1d, 2 și 3 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 5. - (1) Prezentul ordin intră în vigoare începând cu data de 1 iunie 2011, dată de la care se abrogă prevederile Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.288/489/2006 pentru 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 biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 939 din 21 noiembrie 2006, cu modificările ulterioare.

(2) Formularele biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice, în formatul aprobat prin Ordinul ministrului

sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.288/489/2006, cu modificările ulterioare, se utilizează până la epuizarea stocului existent, dar nu mai târziu de 1 septembrie 2011. Dacă până la data de 1 septembrie 2011 se utilizează formularele biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice în formatul aprobat prin ordinul menționat mai sus pentru recomandarea de investigații paraclinice de înaltă performanță: RMN, CT, angiografie și scintigrafie, acestea vor fi însoțite de fișele de solicitare prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru.

Art. 6. - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Cseke Attila

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

ANEXA Nr. 1*)

**BILET DE TRIMITERE
pentru investigații paraclinice decontate de CAS**

COD DE BARE	
SERIE.....	NR.....

1. Unitate medicală		Nivel de prioritate	
CUI	<input type="checkbox"/> MF	<input type="checkbox"/> Urgență	<input type="checkbox"/>
Sediu (localitate, str., nr.)	<input type="checkbox"/> Amb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Județul	<input type="checkbox"/> Spec.	<input type="checkbox"/> Curente	<input type="checkbox"/>
Casa de asigurări :	<input type="checkbox"/> Altele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nr. Contract/Convenție.			

2. Date identificare asigurat			
Asigurat la CAS:	RC:	<input type="checkbox"/> Salariat	<input type="checkbox"/> Veteran
Nume		<input type="checkbox"/> Co-asigurat	<input type="checkbox"/> Revoluționar
Prenume		<input type="checkbox"/> Liber profesionist	<input type="checkbox"/> Handicap
Adresa.		<input type="checkbox"/> Copil (<18 ani)	<input type="checkbox"/> PNS..
		<input type="checkbox"/> Elev/Ucenic/ Student	<input type="checkbox"/> Ajutor social
		<input type="checkbox"/> (18-26 ani)	<input type="checkbox"/> Șomaj
		<input type="checkbox"/> Gravida/Lehuză	<input type="checkbox"/> Card European (CE)
		<input type="checkbox"/> Pensionar	<input type="checkbox"/> Acorduri internaționale
		<input type="checkbox"/> Alte categorii	
CID			
CNP/CE	<input type="checkbox"/>	Cetățenia	<input type="checkbox"/>
PASS			

3.	Cod diagnostic	P	A/S	C	M
	□□□□□ Diagnostic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	□□□□□				
Data	.../.../.....	Cod parafă □□□□□ L.S.			
trimiterii	Semnătura medicului				

4.	Cod investigație	Investigații recomandate	Investigații efectuate
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

5. Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice:
..... L.S.

6. Data prezentării asiguratului **Semnătura asiguratului**

*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.

BILET DE TRIMITERE
pentru investigații paraclinice decontate de CAS
Servicii de înaltă performanță - RMN

COD DE BARE
SERIE.....NR.....

1. Unitate medicală		Nivel de prioritate	
CUI	<input type="checkbox"/> MF	<input type="text" value="Urgență"/>	
Sediu (localitate, str., nr.)	<input type="checkbox"/> Amb.	<input type="text" value="Curente"/>	
Județul	Spec.	<input type="text"/>	
Casa de asigurări	<input type="checkbox"/> Altele	<input type="text"/>	
Nr. Contract/Convenție			
2. Date identificare asigurat			
Asigurat la CAS:	RC:	<input type="checkbox"/> Salarist	<input type="checkbox"/> Veteran
Nume		<input type="checkbox"/> Co-asigurat	<input type="checkbox"/> Revoluționar
Prenume		<input type="checkbox"/> Liber profesionist	<input type="checkbox"/> Handicap
Adresa		<input type="checkbox"/> Copil (<18 ani)	<input type="checkbox"/> PNS
		<input type="checkbox"/> Elev/Ucenic/Student	<input type="checkbox"/> Ajutor social
		<input type="checkbox"/> (18-26 ani)	<input type="checkbox"/> Șomaj
		<input type="checkbox"/> Gravida/Lehuză	<input type="checkbox"/> Card European(CE)
		<input type="checkbox"/> Pensionar	<input type="checkbox"/> Acorduri internaționale
		<input type="checkbox"/> Alte categorii	
CNP/CE/PASS	<input type="text"/>	Cetățenia	<input type="checkbox"/>
COD CARD ASIGURAT	<input type="text"/>		
3. Cod diagnostic			
<input type="text"/>	Diagnostic	P	A/S
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			C
			<input type="checkbox"/>
Data trimiterii	Semnătura medicului	Cod parafă	<input type="text"/>
			L.S.
Data reconfirmării	Semnătura medicului	Cod parafă	<input type="text"/>
			L.S.
4.1 Tip investigație indicat....., cod investigație.....			
4.2 Date clinice și paraclinice care să justifice investigația:			
4.3 S-au epuizat celelalte metode de diagnostic ? DA/NU			
4.4 Examen CT/RMN anterior: DA/NU			
4.5. Observații speciale legate de pacient:			
a) Greutate ... Kg	1) Asistat cardiorespirator	DA/NU	
b) Cooperare prezizibilă ... Normală/Dificilă	m) Antecedente alergice	DA/NU	
c) Astm bronșic	n) Crize epileptice	DA/NU	
d) Suspiciune de sarcină	o) Claustrofobie	DA/NU	
e) Valve cardiace, ventriculare.....	p) Proteze auditive	DA/NU	
f) Dispozitive intrauterine	r) Materiale stomatologice	DA/NU	
g) Alte proteze	s) Corpi străini intraocular	DA/NU	
h) Schije, gloanțe, obiecte metalice		DA/NU	
i) Proteze articulare, materiale de osteosinteză		DA/NU	
j) Meșerii legate de prelucrarea metalelor (schije, obiecte metalice)...		DA/NU	
k) Clipuri chirurgicale, materiale metalice de sutură		DA/NU	
PREZENȚA UNUI PACEMAKER ESTE O CONTRAINDICAȚIE ABSOLUTĂ PENTRU EXAMINARE !!!			
4.6 Substanță de contrast: Da/ Nu			
5. Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice:			
L.S.			
6. Data prezentării asiguratului		Semnătura asiguratului	
...../...../.....		
7. Pacientul are obligația de a se programa și de a accepta programarea la un furnizor de servicii medicale paraclinice în termen de ..zile de la data emiterii biletului de trimitere pentru investigații paraclinice! În caz contrar, biletul își pierde valabilitatea.			

*) Potrivit art. I, pct. 9 și 10 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 622/363/2014, anexa nr. 1a din 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, cu modificările și completările ulterioare, se modifică.

BILET DE TRIMITERE
pentru investigații paraclinice decontate de CAS
Servicii de înaltă performanță - CT

COD DE BARE

SERIE.....NR.....

1. Unitate medicală		Nivel de prioritate	
CUI	<input type="checkbox"/> MF	Urgență <input type="checkbox"/>	
Sediu (localitate, str., nr.)	<input type="checkbox"/> Amb.	Curente <input type="checkbox"/>	
Județul	Spec.	<input type="checkbox"/>	
Casa de asigurări	<input type="checkbox"/> Altele	<input type="checkbox"/>	
Nr. Contract/Convenție			
2. Date identificare asigurat			
Asigurat la CAS:	RC:	<input type="checkbox"/> Salariat	<input type="checkbox"/> Veteran
Nume		<input type="checkbox"/> Co-asigurat	<input type="checkbox"/> Revoluționar
Prenume		<input type="checkbox"/> Liber profesionist	<input type="checkbox"/> Handicap
Adresa.		<input type="checkbox"/> Copil (<18 ani)	<input type="checkbox"/> PNS.
		<input type="checkbox"/> Elev/Ucenic/Student	<input type="checkbox"/> Ajutor social
		<input type="checkbox"/> (18-26 ani)	<input type="checkbox"/> Șomaj
		<input type="checkbox"/> Gravidă/Lehuză	<input type="checkbox"/> Card European (CE)
		<input type="checkbox"/> Pensionar	<input type="checkbox"/> Acorduri internaționale
		<input type="checkbox"/> Alte categorii	
CNP/CE/PASS	<input type="checkbox"/>	Cetățenia	<input type="checkbox"/>
COD CARD ASIGURAT	<input type="checkbox"/>		
3. Cod diagnostic			
<input type="checkbox"/>	Diagnostic	P	A/S C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data trimiterii	Semnătura medicului	Cod parafă <input type="checkbox"/>	L.S.
Data reconfirmării	Semnătura medicului	Cod parafă <input type="checkbox"/>	L.S.
4.1 Tip investigație indicat....., cod investigație.....			
4.2 Date clinice și paraclinice care să justifice investigația:			
4.3 S-au epuizat celelalte metode de diagnostic ? DA/NU			
4.4 Examen CT anterior: DA/NU			
4.5 Observații speciale legate de pacient:			
a) Greutate Kg			
b) Toleranță la substanța iodată DA/NU			
4.6 Substanță de contrast: Da/Nu			
5. Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice:			
L.S.			
6. Data prezentării asiguratului			
...../...../.....		Semnătura asiguratului	
7. Pacientul are obligația de a se programa și de a accepta programarea la un furnizor de servicii medicale paraclinice în termen de ..zile de la data emiterii biletului de trimitere pentru investigații paraclinice! În caz contrar, biletul își pierde valabilitatea.			

*) Potrivit art. I, pct. 11 și 12 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 622/363/2014, anexa nr. 1b din 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, cu modificările și completările ulterioare, se modifică.

BILET DE TRIMITERE
pentru investigații paraclinice decontate de CAS
Servicii de înaltă performanță - SCINTIGRAFIE

COD DE BARE

SERIE.....NR.....

1. Unitate medicală		Nivel de prioritate	
CUI	<input type="checkbox"/> MF	Urgență	<input type="checkbox"/>
Sediu (localitate, str., nr.)	<input type="checkbox"/> Amb.	Spec.	<input type="checkbox"/>
Județul	<input type="checkbox"/> Altele	Curente	<input type="checkbox"/>
Casa de asigurări			<input type="checkbox"/>
Nr. Contract/Convenție			<input type="checkbox"/>
2. Date identificare asigurat			
Asigurat la CAS:	RC:	<input type="checkbox"/> Salariat	<input type="checkbox"/> Veteran
Nume		<input type="checkbox"/> Co-asigurat	<input type="checkbox"/> Revoluționar
Prenume		<input type="checkbox"/> Liber profesionist	<input type="checkbox"/> Handicap
Adresa		<input type="checkbox"/> Copil (<18 ani)	<input type="checkbox"/> PNS..
		<input type="checkbox"/> Elev/Ucenic/Student	<input type="checkbox"/> Ajutor social
		(18-26 ani)	<input type="checkbox"/> Șomaj
		<input type="checkbox"/> Gravidă/Lehuză	<input type="checkbox"/> Card European(CE)
		<input type="checkbox"/> Pensionar	<input type="checkbox"/> Acorduri internaționale
		<input type="checkbox"/> Alte categorii	
CNP/CE/PASS	<input type="checkbox"/>	Cetățenia	<input type="checkbox"/>
COD CARD ASIGURAT	<input type="checkbox"/>		
3. Cod diagnostic			
<input type="checkbox"/>	Diagnostic	F	A/S
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data trimiterii	Semnătura medicului	Cod parafă	<input type="checkbox"/>
Data reconfirmării	Semnătura medicului	Cod parafă	<input type="checkbox"/>
4.1 Tip investigație indicat, cod investigație.....			
4.2 Date clinice și paraclinice care să justifice investigația:			
4.3 S-au epuizat celelalte metode de diagnostic ? DA/NU			
4.4 Examen scintigrafic anterior: DA/NU			
4.5 Observații speciale legate de pacient:			
a) Greutate Kg			
b) Antecedente alergice DA/NU			
SARCINA ESTE O CONTRAINDICAȚIE ABSOLUTĂ PENTRU EFECTUAREA EXAMENULUI SCINTIGRAFIC !!!			
5.Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice:			
			L.S.
6. Data prezentării asiguratului		Semnătura asiguratului	
...../...../.....		
7. Pacientul are obligația de a se programa și de a accepta programarea la un furnizor de servicii medicale paraclinice în termen de ..zile de la data emiterii biletului de trimitere pentru investigații paraclinice! În caz contrar, biletul își pierde valabilitatea.			

*) Potrivit art. I, pct. 13 și 14 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 622/363/2014, anexa nr. 1c din 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, cu modificările și completările ulterioare, se modifică.

*) Anexa nr. 1c este reprodusă în facsimil.

BILET DE TRIMITERE
pentru investigații paraclinice decontate de CAS
Servicii de înaltă performanță - ANGIOGRAFIE

COD DE BARE

SERIE.....NR.....

1. Unitate medicală		Nivel de prioritate	
CUI	<input type="checkbox"/> MF	Urgență <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Sediu (localitate, str., nr.)	<input type="checkbox"/> Amb.	Curente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Județul	Spec.		
Casa de asigurări	<input type="checkbox"/> Altele		
Nr. Contract/Convenție			
2. Date identificare asigurat			
Asigurat la CAS: RC:			
Nume	<input type="checkbox"/> Salarizat	<input type="checkbox"/> Veteran	
Prenume	<input type="checkbox"/> Co-asigurat	<input type="checkbox"/> Revoluționar	
	<input type="checkbox"/> Liber profesionist	<input type="checkbox"/> Handicap	
Adresa	<input type="checkbox"/> Copil (<18 ani)	<input type="checkbox"/> PNS..	
	<input type="checkbox"/> Elev/Ucenic/ Student	<input type="checkbox"/> Ajutor social	
	(18-26 ani)	<input type="checkbox"/> Șomaj	
	<input type="checkbox"/> Gravidă/Lehuză	<input type="checkbox"/> Card European (CE)	
	<input type="checkbox"/> Pensionar	<input type="checkbox"/> Acorduri internaționale	
	<input type="checkbox"/> Alte categorii		
CNP/CE/PASS <input type="text" value=""/>		Cetățenia <input type="checkbox"/>	
COD CARD ASIGURAT <input type="text" value=""/>			
3. Cod diagnostic			
<input type="text" value=""/>	Diagnostic	P	A/S
<input type="text" value=""/>	C	
Data trimiterii/..../	Semnătura medicului	Cod parafă <input type="text" value=""/>	L.S.
Data reconfirmării/..../	Semnătura medicului	Cod parafă <input type="text" value=""/>	L.S.
4.1 Tip investigație indicat, cod investigație.....			
4.2 Date clinice și paraclinice care să justifice investigația:			
4.3 S-au epuizat celelalte metode de diagnostic ? DA/NU			
4.4 Examen angiografic anterior: DA/NU			
4.5 Observații speciale legate de pacient:			
a) Greutate Kg			
b) Antecedente alergice DA/NU			
c) Puls: - arteră femurală dreaptă și arteră femurală stângă			
d) Pacient diabetic DA/NU			
- în tratament cu sulfamide hipoglicemiante DA/NU			
(dacă DA se oprește tratamentul cu 48 de ore înaintea investigației)			
e) Hepatita DA/NU			
- Pacientul se va prezenta obligatoriu cu următoarele teste efectuate: activitatea protrombinică și			
timpul de protrombină determinate în ziua efectuării			
investigației, creatinină, uree, ECG, tensiune arterială, antigen HbS, test HIV;			
- Administrarea anticoagulantelor cumarinice trebuie oprită cu 72 de ore înaintea investigației;			
- Administrarea medicației antihipertensive și antiaritmice NU se oprește.			
5. Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice:			
			L.S.
6. Data prezentării asiguratului		Semnătura asiguratului	
7. Pacientul are obligația de a se programa și de a accepta programarea la un furnizor de servicii medicale paraclinice în termen de ..zile de la data emiterii biletului de trimitere pentru investigații paraclinice! În caz contrar, biletul își pierde valabilitatea.			

*) Potrivit art. I, pct. 15 și 16 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 622/363/2014, anexa nr. 1d din 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, cu modificările și completările ulterioare, se modifică.

*) Anexa nr. 1d este reprodusă în facsimil.

BILET DE TRIMITERE

pentru investigații paraclinice decontate de CAS Servicii de înaltă performanță – PET-CT

COD DE BARE

Serie Nr.

1. Unitate medicală

CUI

Sediu (localitate, str., nr.)

Amb. Spec.

Județul

Casa de asigurări

Nr. contract/convenție

Altele

2. Date de identificare asigurat

Asigurat la CAS: RC:

Salarial Veteran

Coasigurat Revoluționar

Liber profesionist Handicap

Numele

Prenumele

Copil (< 18 ani) PNS

Elev/Ucenic/
Student
(18—26 de ani) Ajutor social

Gravidă/Lehuză Șomaj

Pensionar Card European (CE)

Alte categorii Acorduri internaționale

Adresa

CNP/ICE/PASS

Cetățenia

COD CARD ASIGURAT

3. Cod diagnostic	P	A/S	C
<input type="checkbox"/> Diagnostic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			
Data trimiterii/../.....	Semnătura medicului		Cod parafă <input style="width: 40px;" type="text"/> L.S.
Data reconfirmării/../.....	Semnătura medicului		Cod parafă <input style="width: 40px;" type="text"/> L.S.

4.1. Tip investigație indicat, cod investigație

4.2. Date clinice și paraclinice care să justifice explorarea:

.....

.....

.....

4.3. Aprobare comisie C.N.A.S. — Decizie nr/.....

4.4. Examen PET-CT anterior: DA/NU

4.5. Observații speciale legate de pacient:

a) greutate pacient

b) insuficiență renală DA/NU

c) diabet DA/NU

d) sarcină DA/NU

e) antecedente alergice DA/NU

f) alăptare DA/NU

g) claustrofobie DA/NU

4.6. Radiotraser F18-Fluorodeoxyglucose

5. Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice :..... L.S.

6. Data prezentării asiguratului/...../.....

Semnătura asiguratului
.....

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

ANEXA Nr. 2

INSTRUCȚIUNI

privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în

sistemul asigurărilor sociale de sănătate

*) Potrivit art. I, pct. 18 - 28 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 622/363/2014, anexa nr. 2 din 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, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează.

*) Potrivit art. I, pct. 5 și 6 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei naționale de Asigurări de Sănătate nr. 511/196/2013, anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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, cu modificările ulterioare, se modifică și se completează.

*) Potrivit art. I, pct. 1, 2 și 4 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 681/249/2012, anexa nr. 2 la 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 biletelor 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, cu modificările ulterioare, se modifică.

*) Potrivit art. I din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1776/951/2011, anexa nr. 2 la 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.

ANEXA Nr. 3

LISTA

abrevierilor pentru țările cu care România are acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății și statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, conform prevederilor respectivelor documente

Codul țării	Denumirea țării	Card european de asigurări de sănătate	Acord internațional
AF	Afganistan	NU	NU
ZA	Africa de Sud	NU	NU
AL	Albania	NU	DA
DZ	Algeria	NU	DA
AD	Andorra	NU	NU
AO	Angola	NU	NU
AI	Anguilla	NU	NU
AG	Antigua și Barbuda	NU	NU
AN	Antilele Olandeze (Bonaire)	NU	NU
AR	Argentina	NU	NU
AM	Armenia	NU	DA
AW	Aruba	NU	NU
SH	Teritoriile britanice de peste mări	NU	NU
AU	Australia	NU	NU

AT	Austria	DA	NU
AZ	Azerbaidjan	NU	NU
BS	Bahamas	NU	NU
BH	Bahrain	NU	NU
BD	Bangladesh	NU	NU
BB	Barbados	NU	NU
BY	Belarus	NU	DA
BE	Belgia	DA	NU
BZ	Belize	NU	NU
BJ	Benin	NU	NU
BM	Bermude	NU	NU
BO	Bolivia	NU	NU
BA	Bosnia și Herțegovina	NU	DA
BW	Botswana	NU	NU
BR	Brazilia	NU	NU
BN	Brunei	NU	NU
BG	Bulgaria	DA	NU
BF	Burkina Faso	NU	NU
BI	Burundi	NU	NU
BT	Bhutan	NU	NU
KH	Cambodgia	NU	NU
CM	Camerun	NU	NU
CA	Canada	NU	NU
SP	Insulele Canare	NU	NU
CV	Capul Verde	NU	NU
KY	Insulele Cayman	NU	NU
CZ	Cehia	DA	NU
CF	Republica Centrafricană	NU	NU
CL	Chile	NU	NU
CN	China	NU	DA
TD	Ciad	NU	NU
CY	Cipru	DA	NU
CI	Côte d'Ivoire	NU	NU
CO	Columbia	NU	NU
YT	Mayotte	NU	NU
PM	Saint Pierre și Miquelon	NU	NU
KM	Uniunea Comorelor	NU	NU
CD	Republica Democrată Congo	NU	NU
CG	Republica Congo	NU	NU
KR	Coreea de Sud	NU	DA
CR	Costa Rica	NU	NU
HR	Croația	DA	NU
CU	Cuba	NU	DA
DK	Danemarca	DA	NU
DJ	Djibouti	NU	NU
DM	Dominica	NU	NU
DO	Republica Dominicană	NU	NU

EC	Ecuador	NU	NU
EG	Egipt	NU	NU
SV	El Salvador	NU	NU
CH	Elveția	DA	NU
AE	Emiratele Arabe Unite	NU	NU
ER	Eritreea	NU	NU
EE	Estonia	DA	NU
ET	Etiopia	NU	NU
FJ	Fiji	NU	NU
FI	Finlanda	DA	NU
FR	Franța	DA	NU
GA	Gabon	NU	NU
GM	Gambia	NU	NU
GE	Georgia	NU	NU
GS	Georgia de Sud și 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 Ecuatorială	NU	NU
GY	Guyana	NU	NU
GF	Guyana Franceză	NU	NU
HT	Haiti	NU	NU
HN	Honduras	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 și Futuna	NU	NU
JO	Regatul Hașemit al Iordaniei	NU	DA
IR	Republica Islamică Iran	NU	NU
IQ	Irak	NU	NU
IE	Irlanda	DA	NU
IS	Islanda	DA	NU

PS	Autoritatea Palestiniană	NU	NU
IT	Italia	DA	NU
JM	Jamaica	NU	NU
JP	Japonia	NU	NU
KZ	Kazahstan	NU	NU
KE	Kenya	NU	NU
KG	Kârgâzstan	NU	NU
KI	Kiribati	NU	NU
XZ	Kosovo	NU	NU
KW	Kuwait	NU	DA
LA	Laos	NU	NU
LS	Lesotho	NU	NU
LV	Letonia	DA	NU
LB	Liban	NU	NU
LR	Liberia	NU	NU
LY	Libia	NU	NU
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	Malaysia	NU	NU
MW	Malawi	NU	NU
MV	Maldive	NU	NU
ML	Mali	NU	NU
MT	Malta	DA	NU
MA	Maroc	NU	NU
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	Montserrat	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	Insula Niue	NU	NU
NF	Insula Norfolk	NU	NU
NO	Norvegia	DA	NU
NC	Noua Caledonie	NU	NU
NZ	Noua Zeelandă	NU	NU
NL	Olanda	DA	NU
OM	Oman	NU	NU
PK	Pakistan	NU	NU
PW	Palau	NU	NU
PA	Panama	NU	NU
PG	Papua Noua Guinee	NU	NU
PY	Paraguay	NU	NU
PE	Peru	NU	DA
PH	Filipine	NU	NU
PN	Insulele Pitcairn, Henderson, Ducie și Oeno	NU	NU
PF	Polinezia Franceză	NU	NU
PL	Polonia	DA	NU
PR	Puerto Rico	NU	NU
PT	Portugalia	DA	NU
QA	Qatar	NU	NU
KP	Coreea de Nord	NU	DA
RE	Reunion	NU	NU
RU	Rusia (fedație)	NU	DA
RW	Rwanda	NU	NU
AS	Samoa (SUA)	NU	NU
WS	Samoa Occidentală	NU	NU
SM	San Marino	NU	NU
ST	Sao Tome și Principe	NU	NU
SA	Arabia Saudită	NU	NU
SN	Senegal	NU	NU
RS	Serbia	NU	DA
SC	Seychelles	NU	NU
KN	Federația Saint Kitts și Nevis	NU	NU
LC	Saint Lucia	NU	NU
VC	Saint Vincent și Grenadinele	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 și Antarctice Franceze	NU	NU
TG	Togo	NU	NU
TK	Tokelau	NU	NU
TO	Tonga	NU	NU
TT	Trinidad și Tobago	NU	NU
TN	Tunisia	NU	NU
TR	Turcia	NU	DA
TM	Turkmenistan	NU	NU
TV	Tuvalu	NU	NU
UG	Uganda	NU	NU
UA	Ucraina	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
IL	Israel	NU	NU
ME	Munte negru	NU	DA