

Nr. 2168/29.06.2023

Nr. 502/26.06.2023

**ORDIN**

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

Având în vedere Referatul de aprobare nr. AR 11603 din 29.06.2023 al Ministerului Sănătății și nr. DG 2495 din 26.06.2023 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

- art. 229 alin. (4) și art. 291 alin. (2) din titlul VIII "Asigurări 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;
- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023 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,
- 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 Hotărârea Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, 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) Pentru serviciile medicale paraclinice - analize medicale de laborator recomandate de medicii de familie ca urmare a consultațiilor preventive:

- pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 17 ani inclusiv, pentru persoanele asimptomatice cu vârsta de 18 ani și peste 18 ani,

- pentru depistarea precoce a unor afecțiuni cronice la adulții care sunt înregistrați la medicul de familie cu una sau mai multe afecțiuni cronice,

se utilizează biletul de trimitere pentru investigații paraclinice - formular cu regim special, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1e.

(4) Biletul de trimitere pentru investigații paraclinice - formular cu regim special, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1e, este utilizat și pentru recomandarea de investigații paraclinice:

- pentru persoanele care nu prezintă simptome sugestive pentru diabet zaharat, cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderali/obezi și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat,

- pentru persoanele cu vârsta de 18 ani și peste, care nu prezintă simptome sugestive pentru boala cronică de rinichi, dar care au unul sau mai mulți factori de risc pentru boală cronică de rinichi precum boli cardiovasculare, hipertensiune arterială sau diabet zaharat.

## ART. 2

Casa Națională de Asigurări de Sănătate organizează tipărirea, distribuirea, înscrierea 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, 1d și 1e.

## 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 anexele nr. 2a și 2b.

(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 statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, conform prevederilor respectivelor documente, prevăzută în anexa nr. 3.

## ART. 4

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

## ART. 5

(1) Prezentul ordin intră în vigoare începând cu data de 1 iulie 2023, dată de la care se abrogă prevederile 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 publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 385 din 1 iunie 2011.

(2) Formularele biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice, în formatul aprobat prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011, cu modificările și completările ulterioare, se utilizează până la data de 31 decembrie 2023. Pentru pacienții internați, serviciile medicale de înaltă performanță, respectiv CT, RMN, scintigrafie, angiografie, se acordă numai pe bază de recomandare medicală conform fișelor de solicitare prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, fără a se întocmi bilet de trimitere pentru servicii medicale paraclinice.

## ART. 6

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

**Ministrul sănătății,  
Prof. Univ. Dr. Alexandru RAFILA**

**p. Președintele Casei Naționale  
de Asigurări de Sănătate,  
Conf. Univ. Dr. Adela COJAN**

BILET DE TRIMITERE  
pentru investigații paraclinice decontate de CAS

COD DE BARE  
|\_\_\_\_\_|

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

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

## 2. Date de identificare asigurat

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

CID/  
CNP/ |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|  
CE/  
PASS Cetățenia |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|

## 3. Cod diagnostic

P	A/S	C	M	G
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diagnostic .....

.....

Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune

Data trimiterii ..../..../. Semnătura medicului .... Cod parafă |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|





.....  
4.3 Examen CT/RMN anterior: DA/NU

4.4 Observații speciale legate de pacient:

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| a) Greutate ..... kg   | l) Asistat cardiorespirator ... DA/NU |
| b) Cooperare previzibilă ..... Normală/<br>Dificilă                            | m) Antecedente alergice ..... DA/NU   |
| c) Astm bronșic ..... DA/NU  | n) Crize epileptice ..... DA/NU       |
| d) Suspiciune de sarcină ..... DA/NU   | o) Claustrofobie ..... DA/NU          |
| e) Valve cardiace, ventriculare . DA/NU  | p) Proteze auditive ..... DA/NU       |
| f) Dispozitive intrauterine ..... DA/NU  | r) Materiale stomatologice .... DA/NU |
| g) Alte proteze ..... DA/NU  | s) Corpi străini intraocular .. DA/NU |
| h) Schije, gloanțe, obiecte metalice ..... DA/NU                               |                                       |
| i) Proteze articulare, materiale de osteosinteză ..... DA/NU                   |                                       |
| j) Meserii 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!!!

4.5 Substanță de contrast: Da/Nu

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

---

6. Data prezentării asiguratului ...../...../.....	Semnătura asiguratului .....
---	---------------------------------

ANEXA 1b

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

COD DE BARE

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

---

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

2. Date identificare asigurat

Asigurat la CAS: ..... RC: ....	<input type="checkbox"/> Salariat	<input type="checkbox"/> Veteran
	<input type="checkbox"/> Co-asigurat	<input type="checkbox"/> Revoluționar
Nume .....	<input type="checkbox"/> Liber profesionist	<input type="checkbox"/> Handicap
Prenume .....	<input type="checkbox"/> Copil	<input type="checkbox"/> PNS .....





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

| COD DE BARE |  
 | \_\_\_\_\_ |

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

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

2. Date identificare asigurat

Asigurat la CAS: ..... RC: ....	<input type="checkbox"/> Salariat	<input type="checkbox"/> Veteran
	<input type="checkbox"/> Co-asigurat	<input type="checkbox"/> Revoluționar
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"/> Gravidă/Lehuză	<input type="checkbox"/> Șomaj
	<input type="checkbox"/> Pensionar	<input type="checkbox"/> Card European (CE)
	<input type="checkbox"/> Alte categorii	<input type="checkbox"/> Acorduri internaționale

CID/CNP/CE/PASS | \_\_\_\_\_ | Cetățenia | |

COD CARD ASIGURAT | \_\_\_\_\_ |

3. Cod diagnostic	P	A/S	C
	Diagnostic .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune

Data trimiterii ..... Semnătura medicului ..... Cod parafă | | | |

../../..

- - - - -

Data reconfirmării      Semnătura medicului .....      Cod parafă |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
..../..

4.1 Tip investigație indicat

Poziția	Cod investigație	Investigații recomandate	Investigații efectuate
1			
2			
3			
4			

4.2 Date clinice și paraclinice care să justifice investigația: .....

4.3 Examen scintigrafic anterior:      DA/NU

4.4 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: .....

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

Semnătura asiguratului  
.....

ANEXA 1d

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

COD DE BARE

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

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

2. Date identificare asigurat

Asigurat la CAS: ..... RC: ....

Salariat

Veteran







- 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 două culori. Exemplarul 2 (verde) rămâne în carnet, la medicul care a făcut trimiterea, iar exemplarul 1 (alb) se predă asiguratului, 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.

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 află 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 evidență 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, semnătura de primire și parafa, data returnării în arhivă a exemplarului 2, seria biletelor de trimitere returnate (exemplarul 2), semnătura 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 cronologică a consultațiilor, astfel:

"Cod de bare"

Formularele cu regim special - biletele de trimitere pentru investigații medicale paraclinice vor avea inscripționat codul de bare aferent seriei și numărului formularelor respective.

Câmpul 1 - "Unitate medicală":

a) se completează cu denumirea unității medicale, codul unic de înregistrare (CUI) al cabinetului medical sau al unității sanitare, adresa completă, casa de asigurări de sănătate cu care furnizorul are încheiat(ă) contract/convenție, numărul contractului/convenției de furnizare de servicii medicale în baza căruia/căreia medicul prescriptor prestează serviciul; medicii pot aplica și codul de bare aferent numărului contractului/convenției de furnizare de servicii medicale;

b) se alege prin bifare cu "x" categoria de furnizor de servicii medicale, după cum urmează:

- "MF" pentru furnizorii de servicii de asistență primară;

- "Amb. Spec." pentru furnizorii de servicii ambulatorii de specialitate, inclusiv servicii de medicină dentară.

Medicii angajați ai unui spital care prestează servicii în baza contractului încheiat între spital și casele de asigurări de sănătate pentru servicii ambulatorii de specialitate vor bifa căsuța "Amb. Spec." atunci când emit un bilet de trimitere pacienților consultați în ambulatoriul de specialitate al spitalului;

- "Altele" pentru situația în care se eliberează bilete de trimitere în baza convențiilor încheiate cu casele de asigurări de sănătate pentru recunoașterea acestora.

c) "Nivel de prioritate" - se va bifa cu "x" căsuța corespunzătoare nivelului de prioritate al investigațiilor medicale paraclinice recomandate.

Câmpul 2 - "Date identificare asigurat":

a) "Asigurat la CAS" - se va înscrie casa de asigurări de sănătate în evidența căreia se află asiguratul;

b) "RC" - se completează numărul din registrul de consultații (RC);

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

- se bifează categoria "Salariat" pentru toate persoanele angajate în sectorul public/privat care fac dovada plății contribuției la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS);

- se bifează categoria "Co-asigurat" pentru soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate;

- se bifează căsuța "Liber profesionist" pentru persoanele care exercită profesii liberale sau independente;

- se bifează categoria "Copil (<18 ani)" pentru toate persoanele care fac dovada calității lor de asigurat printr-un document cu valabilitate legală (certificat de naștere, carte de identitate);

- se bifează categoria "Elev/ucenic/student (18 - 26 ani)" pentru toate persoanele de la 18 la 26 ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenți de liceu până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenicii sau studenții, studenții-doctoranzi care desfășoară activități didactice, potrivit contractului de studii de doctorat, în limita a 4 - 6 ore convenționale didactice pe săptămână, precum și persoanele care urmează modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldați sau gradați profesioniști;

- se bifează căsuța "Gravidă/Lehuză" numai pentru femeile gravide și lehuze care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară (conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind

reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare). Pentru femeile gravide/lehuze care nu se încadrează în această categorie se bifează exclusiv categoria de asigurat din care fac parte;

- se bifează căsuța "Pensionar" pentru toate persoanele care își dovedesc această calitate printr-un cupon de pensie;

- se bifează căsuța "Veteran", "Revoluționar" sau "Handicap" numai pentru asigurații care nu realizează alte venituri decât cele provenite din drepturile bănești acordate de legile speciale prin care li se stabilește această calitate;

- se bifează căsuța "PNS" și se notează numărul programului/subprogramului de sănătate pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în Programul național de sănătate cu scop curativ, stabilit de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte resurse, pe perioada în care sunt incluși în program;

- se bifează căsuța "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 modificările și completările ulterioare;

- se bifează căsuța "Șomaj" pentru persoanele care beneficiază de indemnizația de șomaj;

- se bifează căsuța "Card european (CE)" pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/ale Spațiului Economic European/ai Confederației Elvețiene/ ai Regatului Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord (cu excepția României), titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate;

- se bifează căsuța "Acorduri internaționale" pentru persoanele care se încadrează în una dintre categoriile beneficiare ale acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, la care România este parte;

- la rubrica "Alte categorii" se va nota:

- cifra 1, pentru persoanele care nu se încadrează în categoriile de asigurat prevăzute în biletul de trimitere, menționându-se expres categoria de asigurat numai pentru persoanele beneficiare ale unei legi speciale (Legea nr. 309/2002 privind recunoașterea și acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcției Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950 - 1961, cu modificările și completările ulterioare, Decretul-lege nr. 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, Legea nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistraților care au fost înlăturați din justiție pentru considerente politice în perioada anilor 1945 - 1989, cu modificările ulterioare, Ordonanța Guvernului nr. 105/1999 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de către regimurile instaurate în România cu începere de la 6 septembrie 1940 până la 6 martie 1945 din motive etnice, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 189/2000, cu modificările și completările ulterioare), dacă nu realizează alte venituri decât cele provenite din drepturile bănești acordate de aceste legi;

- cifra 2, pentru beneficiarii formularelor europene, menționându-se distinct fiecare tip de formular european, respectiv: S1, S2, E 106; E 109; E 112; E 120; E 121, SED similar.

- cifra 3, pentru persoanele beneficiare ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare;

d) se vor nota datele de identificare ale pacientului (numele, prenumele, adresa completă); adresa completă nu este câmp obligatoriu de completat;

e) câmpul "CID/CNP/CE/PASS" corespunde codului unic de identificare/codului numeric personal/numărului cardului european/numărului pașaportului. Acest câmp va permite alocarea până la 20 de caractere și se completează astfel:



- pentru cetățenii români se completează codul unic de identificare sau, după caz, codul numeric personal al pacientului format din 13 cifre, lăsând libere restul de 7 căsuțe; se poate aplica și codul de bare aferent CNP-ului asiguratului beneficiar;

- pentru cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și ai Confederației Elvețiene/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord se va completa: numărul pașaportului/cărții de identitate pentru beneficiarii formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, respectiv toate cele 20 de căsuțe corespunzătoare numărului de identificare al cardului european de asigurări de sănătate (câmpul nr. 8 de pe acesta) pentru titularii de card european;

- pentru cetățenii străini din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății se va completa numărul pașaportului;

- pentru persoanele beneficiare ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare, se va completa numărul unic de identificare atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor art. 1 alin. (6) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare.

Pentru cetățenii străini menționați mai sus se va preciza cetățenia, prin selecția codului țării din 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/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, conform prevederilor respectivelor documente, prevăzută în anexa nr. 3 la ordin.

#### Câmpul 3 - "Cod diagnostic":

(i) Se vor completa căsuțele destinate codului de diagnostic corespunzător diagnosticului sau diagnosticelor cunoscute ori prezumtive pentru care se recomandă investigațiile, utilizând clasificarea CIM revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală.

(ii) Se va bifa cu "x": căsuța P pentru efectuarea de investigații paraclinice specifice pentru afecțiunile cuprinse în programele naționale de sănătate; 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; căsuța M pentru efectuarea de investigații paraclinice pentru cazurile la care se realizează plan de management integrat pentru boli cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2/astmul bronșic/boala cronică respiratorie obstructivă (BPOC)/boala cronică de rinichi; căsuța G pentru efectuarea de investigații paraclinice legate de sarcină pentru monitorizarea evoluției sarcinii; pentru stabilirea termenului de valabilitate a biletului de trimitere, conform prevederilor din contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia.

Data fiind perioada de valabilitate a biletului de trimitere, diferită pentru afecțiuni acute/subacute și afecțiuni cronice, inclusiv cele cuprinse în programele naționale de sănătate, pe același formular de bilet de trimitere nu se va combina tip diagnostic acut/subacut cu tip diagnostic cronic/tip diagnostic pentru afecțiuni cuprinse în programele naționale de sănătate. Pentru recomandarea de investigații paraclinice pentru cazurile la care se realizează plan de management integrat pentru boli cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2/astmul bronșic/boala cronică respiratorie obstructivă (BPOC)/boala cronică de rinichi, se va completa bilet de trimitere distinct, acesta având termen de valabilitate conform prevederilor din contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia.

Pentru recomandarea de investigații histopatologice, citologice și imunohistochimice se va întocmi bilet de trimitere distinct, având termen de valabilitate conform prevederilor din contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia.

## NOTĂ:

Pentru situațiile în care se recomandă investigații paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare sau investigații medicale paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare - pentru afecțiunile respective, medicul care face recomandarea va menționa pe formularul biletului de trimitere, după caz, următoarele:

- "Monitor 1" - dacă investigațiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare;
- "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.

Pentru recomandarea investigațiilor paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare sau a investigațiilor medicale paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare - pentru afecțiunile respective, medicul care face recomandarea va întocmi bilet de trimitere distinct.

(iii) - "Data trimiterii" - se va specifica data trimiterii asiguratului pentru efectuarea investigațiilor recomandate; la biletele de trimitere pentru recomandarea de investigații histopatologice, citologice și imunohistochemice, la câmpul "data trimiterii" se va specifica data trimiterii asiguratului pentru efectuarea investigațiilor recomandate sau se va specifica data recoltării probei/probelor la nivelul medicului de specialitate din ambulatoriu (dată ce coincide cu data trimiterii probei/probelor recoltate către laboratorul de anatomie patologică), după caz.

(iv) - "Semnătura medicului/Cod parafă" - se execută specimenul de semnătură a medicului care a emis biletul de trimitere și se aplică parafa și codul corespunzător acestuia; medicii pot aplica și codul de bare aferent codului de parafă.

(v) "Data reconfirmării" - acest câmp nu va fi completat. În situația în care asiguratul se internează în spital în perioada de valabilitate a biletului de trimitere și investigațiile medicale paraclinice de înaltă performanță nu au fost efectuate în timpul spitalizării, asiguratul are obligația prezentării biletului de externare/scrisorii medicale din care să rezulte că aceste investigații nu au fost făcute pe perioada internării.

(vi) - "Semnătura medicului/Cod parafă" - se execută specimenul de semnătură a medicului care a reconfirmat biletul de trimitere și se aplică parafa și codul corespunzător acestuia pe cele două exemplare ale biletului de trimitere; medicii pot aplica și codul de bare aferent codului de parafă pe cele două exemplare ale biletului de trimitere.

(vii) Se bifează căsuța "Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune" dacă la nivelul furnizorului există documente doveditoare pentru cazurile respective, astfel:

- se notează cifra 1 pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă;
- se notează cifra 2 pentru cazurile care reprezintă boli profesionale;

- se notează cifra 3 pentru cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane.

#### Câmpul 4

- În situația în care se completează anexa nr. 1:

"Cod investigație/Investigații recomandate/Investigații efectuate":

- medicul care trimite asiguratul, în mod facultativ, poate completa codul de investigație, respectiv numărul curent pentru investigațiile paraclinice care nu au prevăzute coduri în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, separat, pentru fiecare investigație recomandată;

- codurile proprii investigațiilor paraclinice se vor completa obligatoriu de către furnizorul de servicii medicale paraclinice care a efectuat investigațiile, corespunzător reglementărilor în vigoare; pentru investigațiile paraclinice care nu au prevăzute coduri în normele metodologice de aplicare a contractului - cadru se vor înscrie numerele curente aferente investigațiilor respective;

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

- "Investigații efectuate" - se va completa prin bifare cu "x" de furnizorul de servicii medicale paraclinice care a efectuat investigațiile. În situația în care furnizorul nu poate efectua toate investigațiile prescrise, le va anula cu o linie pe cele neefectuate, pe biletul de trimitere, fără a avea posibilitatea înlocuirii sau adăugării altor investigații medicale paraclinice, prin completarea acestuia la nivelul laboratorului/punctului de lucru.

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

4.1 "Cod investigație/Investigații recomandate/Investigații efectuate":

- medicul care trimite asiguratul, în mod facultativ, poate completa codul de investigație, respectiv numărul curent pentru investigațiile paraclinice care nu au prevăzute coduri în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, separat, pentru fiecare investigație recomandată;

- codurile proprii investigațiilor paraclinice se vor completa obligatoriu de către furnizorul de servicii medicale paraclinice care a efectuat investigațiile, corespunzător reglementărilor în vigoare; pentru investigațiile paraclinice care nu au prevăzute coduri în normele metodologice de aplicare a contractului - cadru se vor înscrie numerele curente aferente investigațiilor respective;

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

- "Investigații efectuate" - se va completa prin bifare cu "x" de furnizorul de servicii medicale paraclinice care a efectuat investigațiile. În situația în care furnizorul nu poate efectua toate investigațiile prescrise, le va anula cu o linie pe cele neefectuate, pe biletul de trimitere, fără a avea posibilitatea înlocuirii sau adăugării altor investigații medicale paraclinice, prin completarea acestuia la nivelul laboratorului/punctului de lucru.

4.2 "Date clinice și paraclinice care să justifice investigația" - medicul va consemna datele clinice și paraclinice care justifică investigația;

4.3 "Examen RMN anterior: Da/Nu", "Examen CT anterior: Da/Nu", "Examen scintigrafic anterior: Da/Nu", "Examen angiografic anterior: Da/Nu" - se va bifa de către medicul care face recomandarea căsuța "Da", dacă s-a efectuat examen RMN, CT, scintigrafic, angiografic, după caz, în antecedente, respectiv căsuța "Nu", dacă nu s-a efectuat examen RMN, CT, scintigrafic, angiografic, după caz, în antecedente;

4.4 "Observații speciale legate de pacient" - se vor consemna, de către medicul care face recomandarea, observațiile speciale legate de pacient, prin bifarea căsuței care corespunde situației pacientului, în funcție de tipul de serviciu de înaltă performanță recomandat;

4.5 "Substanță de contrast: Da/Nu" - pentru serviciile de înaltă performanță, RMN și CT se va bifa, de către medicul radiolog, căsuța "Da", dacă se utilizează substanță de contrast, respectiv căsuța "Nu", dacă nu se utilizează substanța de contrast.

Notă: Pentru situațiile în care se recomandă investigațiile medicale paraclinice angiografie RMN și angiografie CT, medicul prescriptor va completa anexa nr. 1a, respectiv anexa nr. 1b la ordin.

Câmpul 5 - "Numele și semnătura 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 semnătură.

Câmpul 6 - "Data prezentării asiguratului":  
- se va completa de către asigurat data la care acesta s-a prezentat la furnizorul de servicii paraclinice pentru efectuarea investigațiilor, numai dacă investigațiile medicale paraclinice sunt efectuate la momentul prezentării;  
- "Semnătura asiguratului" - se execută semnătura beneficiarului serviciilor paraclinice recomandate după ce a fost informat asupra tipurilor de investigații medicale paraclinice de care urmează să beneficieze, numai dacă investigațiile medicale paraclinice sunt efectuate la momentul prezentării;  
  
- pe biletele de trimitere pentru investigații histologice și citologice se completează de către asigurat câmpurile "data prezentării asiguratului" și "semnătura asiguratului", numai în situația în care recoltarea probei/probelor se face la nivelul laboratorului.

Câmpul 7 - "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 în perioada de valabilitate a biletului de trimitere, consemnând pe versoul exemplarului de bilet de trimitere data prezentării pentru programare și data programării; dacă asiguratul refuză programarea, furnizorul va restitui asiguratului biletul de trimitere pentru ca acesta să se poată prezenta la alt furnizor de investigații medicale paraclinice. La momentul prezentării la furnizorul de investigații paraclinice din ambulatoriu pentru efectuarea investigațiilor, cu excepția examinărilor histopatologice și citologice, asiguratul va declara pe propria răspundere pe versoul biletului de trimitere că a fost sau nu internat pe perioada de la data eliberării biletului de trimitere până la data efectuării investigațiilor.

ANEXA 2b

## **INSTRUCȚIUNI**

**privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice - analize medicale de laborator recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază**

### **A. Principii generale**

1. Recomandarea pentru investigații medicale paraclinice în cadrul consultațiilor preventive se face pe formularul cu regim special prevăzut în anexa nr. 1e la ordin de către medicii de familie care au, potrivit reglementărilor legale în vigoare, dreptul de a face recomandări de astfel de investigații medicale paraclinice în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

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 și numai pentru persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

3. Se interzice emiterea acestor bilete de trimitere de către medicii de familie care nu au încheiat contracte/convenții de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.

4. Investigațiile medicale paraclinice - analize medicale de laborator recomandate pe baza biletului de trimitere al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1 se pot efectua de către orice furnizor de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator 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 în sistemul de asigurări sociale de sănătate a formularelor de bilet de trimitere pentru investigațiile paraclinice - analize medicale de laborator recomandate de către medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive**

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 asiguratului, 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.

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 versoul 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 în asistența medicală primară care a încheiat în prealabil contract/convenție cu aceasta, asigurând evidența biletelor de trimitere distribuite furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară;

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 achiziționa la cerere, contra cost, carnetele respective de la casele de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale;

d) achiziția formularelor de bilete de trimitere se va face de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale în asistența medicală primară sau de delegatul acestuia, pe baza facturii.

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

Pentru furnizorii de servicii medicale care au mai mulți medici de familie angajați care au dreptul de a trimite asiguratul la investigații medicale paraclinice pe baza biletului de trimitere prevăzut în anexa nr. 1e la ordin, distribuirea 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 de familie, data repartizării carnetului/carnetelor, seria (cu numerele) carnetului/carnetelor repartizat/repartizate, semnătura de primire și parafa, data returnării în arhivă a exemplarului 2, seria biletelor de trimitere returnate (exemplarul 2), semnătura 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 analize medicale de laborator recomandate de către medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive, utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate**

Formularele de bilete de trimitere se completează în succesiunea numerelor și în ordinea cronologică a consultațiilor, astfel:

"Cod de bare"

Formularele cu regim special - biletele de trimitere pentru investigații medicale paraclinice vor avea inscripționat codul de bare aferent seriei și numărului formularelor respective.

Câmpul 1 - "Unitate medicală":

Se completează cu denumirea unității medicale, codul unic de înregistrare (CUI) al cabinetului medical sau al unității sanitare, adresa completă, casa de asigurări de sănătate cu care furnizorul are încheiat(ă) contract/convenție, numărul contractului/convenției de furnizare de servicii medicale în baza căruia/căreia medicul prescriptor prestează serviciul; medicii de familie pot aplica și codul de bare aferent numărului contractului/convenției de furnizare de servicii medicale.

Câmpul 2 - "Date de identificare asigurat":

- a) "Asigurat la CAS" - se va înscrie casa de asigurări de sănătate în evidența căreia se află asiguratul;
- b) "RC" - se completează numărul din registrul de consultații (RC);
- c) "data nașterii" - se va completa ziua, luna și anul nașterii;
- d) la "vârstă" se notează în cifre vârsta împlinită a asiguratului;
- e) se va bifa cu x căsuța F sau M corespunzătoare sexului (feminin/masculin);
- f) se bifează căsuța "Acorduri internaționale" pentru persoanele care se încadrează în una dintre categoriile beneficiare ale acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, la care România este parte;

g) la rubrica "Alte categorii" se va nota:

- cifra 2, pentru beneficiarii formularelor europene, menționându-se distinct fiecare tip de formular european, respectiv: S1, S2, E 106; E 109; E 112; E 120; E 121, SED similar.

- cifra 3, pentru persoanele beneficiare ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare;

h) se vor nota datele de identificare ale pacientului - numele și prenumele;

i) câmpul "CID/CNP/PASS" corespunde codului unic de identificare/codului numeric personal/numărului pașaportului. Acest câmp va permite alocarea până la 20 de caractere și se completează astfel:

- pentru cetățenii români se completează codul unic de asigurare sau, după caz, codul numeric personal al pacientului format din 13 cifre, lăsând libere restul de 7 căsuțe; se poate aplica și codul de bare aferent CNP-ului asiguratului beneficiar;

- pentru cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și ai Confederației Elvețiene/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord se va completa: numărul pașaportului/cărții de identitate pentru beneficiarii formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială;

- pentru cetățenii străini din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății se va completa numărul pașaportului.

- pentru persoanele beneficiare ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare, se va completa numărul unic de identificare atribuit prin aplicația pusă la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor art. 1 alin. (6) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare.

Pentru cetățenii străini menționați mai sus se va preciza cetățenia, prin selecția codului țării din 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/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, conform prevederilor respectivelor documente, prevăzută în anexa nr. 3 la ordin.

Câmpul 3 - "Cod diagnostic":

(i) Pentru biletele de trimitere emise de medicii de familie prin care se recomandă investigații paraclinice - analize medicale de laborator în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază codul de diagnostic completat va fi 999.

(ii) În căsuța "PREV" se va nota:

- cifra 1 - pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 5 ani inclusiv;
- cifra 2 - pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 6 și 9 ani inclusiv;
- cifra 3 - pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 10 și 17 ani inclusiv;
- cifra 4 - pentru persoanele asimptomatice cu vârsta cuprinsă între 18 și 39 de ani;
- cifra 5 - pentru persoanele asimptomatice cu vârsta de 40 de ani și peste;
- cifra 6 - pentru persoanele cu vârsta cuprinsă între 40 și 60 de ani care sunt înregistrate la medicul de familie cu una sau mai multe afecțiuni cronice;
- cifra 7 - pentru persoanele cu vârsta de peste 60 de ani care sunt înregistrate la medicul de familie cu una sau mai multe afecțiuni cronice.
- cifra 8 - pentru persoanele care nu prezintă simptome sugestive pentru diabet zaharat, cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderali/obezi și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat,
- cifra 9 - pentru persoanele cu vârsta de 18 ani și peste, care nu prezintă simptome sugestive pentru boala cronică de rinichi, dar care au unul sau mai mulți factori de risc pentru boală cronică de rinichi precum boli cardiovasculare, hipertensiune arterială sau diabet zaharat.

Notă: Cifra 8 sau 9 se completează 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.

(iii) "Data trimiterii" - se va specifica data întocmirii biletului de trimitere pentru investigațiile paraclinice recomandate.

(iv) "Semnătura medicului/Cod parafă" - se execută specimenul de semnătură a medicului de familie care a emis biletul de trimitere și se aplică parafă și codul corespunzător acestuia; medicii de familie pot aplica și codul de bare aferent codului de parafă.

Câmpul 4

"Cod investigație/Investigații recomandate/Investigații efectuate":

- medicul care trimite asiguratul, în mod facultativ, poate completa codul de investigație, separat, pentru fiecare investigație recomandată;
- codurile proprii investigațiilor paraclinice se vor completa obligatoriu de către furnizorul de servicii medicale paraclinice care a efectuat investigațiile, corespunzător reglementărilor în vigoare;
- "Investigații recomandate" - se va completa de medicul care trimite asiguratul; investigațiile recomandate vor fi scrise lizibil cu majuscule;
- "Investigații efectuate" - se va completa prin bifare cu "x" de furnizorul de servicii medicale paraclinice care a efectuat investigațiile. În situația în care furnizorul nu poate efectua toate investigațiile prescrise, le va anula cu o linie pe cele neefectuate, pe biletul de trimitere, fără a avea posibilitatea înlocuirii sau adăugării altor investigații medicale paraclinice, prin completarea acestuia la nivelul laboratorului/punctului de lucru.

Câmpul 5 - "Numele și semnătura persoanei desemnate de furnizorul de servicii paraclinice":

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

Câmpul 6 - "Data prezentării asiguratului":

- se va completa de către asigurat data la care acesta s-a prezentat la furnizorul de servicii paraclinice pentru efectuarea investigațiilor, numai dacă investigațiile medicale paraclinice sunt efectuate la momentul prezentării;

- "Semnătura asiguratului" - se execută semnătura beneficiarului serviciilor paraclinice recomandate după ce a fost informat asupra tipurilor de investigații medicale paraclinice de care urmează să beneficieze, numai dacă investigațiile medicale paraclinice sunt efectuate la momentul prezentării.

Câmpul 7 - "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 în perioada de valabilitate a biletului de trimitere, consemnând pe versoul exemplarului de bilet de trimitere data prezentării pentru programare și data programării; dacă asiguratul refuză programarea, furnizorul va restitui asiguratului biletul de trimitere pentru ca acesta să se poată prezenta la alt furnizor de investigații medicale paraclinice. La momentul prezentării la furnizorul de investigații paraclinice din ambulatoriu pentru efectuarea investigațiilor, asiguratul va declara pe propria răspundere pe versoul biletului de trimitere că a fost sau nu internat pe perioada de la data eliberării biletului de trimitere până la data efectuării investigațiilor.

### ANEXA 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/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, conform prevederilor respectivelor documente*

<i>Codul țării</i>	<i>Denumirea țării</i>	<i>Card european de asigurări de sănătate</i>	<i>Acord internațional</i>
<i>AF</i>	<i>Afganistan</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>ZA</i>	<i>Africa de Sud</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>AL</i>	<i>Albania</i>	<i>NU</i>	<i>DA</i>
<i>DZ</i>	<i>Algeria</i>	<i>NU</i>	<i>DA</i>
<i>AD</i>	<i>Andorra</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>AO</i>	<i>Angola</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>AI</i>	<i>Anguilla</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>AG</i>	<i>Antigua și Barbuda</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>AN</i>	<i>Antilele Olandeze (Bonaire)</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>AR</i>	<i>Argentina</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>AM</i>	<i>Armenia</i>	<i>NU</i>	<i>DA</i>



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

<i>TD</i>	<i>Ciad</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>CY</i>	<i>Cipru</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>CI</i>	<i>Cote d'Ivoire</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>CO</i>	<i>Columbia</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>YT</i>	<i>Mayotte</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>PM</i>	<i>Saint Pierre și Miquelon</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>KM</i>	<i>Uniunea Comorelor</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>CD</i>	<i>Republica Democrată Congo</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>CG</i>	<i>Republica Congo</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>KR</i>	<i>Coreea de Sud</i>	<i>NU</i>	<i>DA</i>
<i>CR</i>	<i>Costa Rica</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>HR</i>	<i>Croația</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>CU</i>	<i>Cuba</i>	<i>NU</i>	<i>DA</i>
<i>DK</i>	<i>Danemarca</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>DJ</i>	<i>Djibouti</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>DM</i>	<i>Dominica</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>DO</i>	<i>Republica Dominicană</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>EC</i>	<i>Ecuador</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>EG</i>	<i>Egipt</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>SV</i>	<i>El Salvador</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>CH</i>	<i>Elveția</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>AE</i>	<i>Emiratele Arabe Unite</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>ER</i>	<i>Eritreea</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>EE</i>	<i>Estonia</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>ET</i>	<i>Etiopia</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>FJ</i>	<i>Fiji</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>FI</i>	<i>Finlanda</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>FR</i>	<i>Franța</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>GA</i>	<i>Gabon</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>GM</i>	<i>Gambia</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>GE</i>	<i>Georgia</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>GS</i>	<i>Georgia de Sud și Insulele Sandwich de Sud</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>DE</i>	<i>Germania</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>

<i>GH</i>	<i>Ghana</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>GI</i>	<i>Gibraltar</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>GR</i>	<i>Grecia</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>GD</i>	<i>Grenada</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>GL</i>	<i>Groenlanda</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>GP</i>	<i>Guadelupa</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>GU</i>	<i>Guam</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>GT</i>	<i>Guatemala</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>GN</i>	<i>Guineea</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>GW</i>	<i>Guineea-Bissau</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>GQ</i>	<i>Guineea Ecuatorială</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>GY</i>	<i>Guyana</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>GF</i>	<i>Guyana Franceză</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>HT</i>	<i>Haiti</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>HN</i>	<i>Honduras</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>IN</i>	<i>India</i>	<i>NU</i>	<i>DA</i>
<i>ID</i>	<i>Indonezia</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>CK</i>	<i>Insulele Cook</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>FK</i>	<i>Insulele Falkland (Malvine)</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>FO</i>	<i>Insulele Feroe</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>MP</i>	<i>Insulele Mariane</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>SB</i>	<i>Insulele Solomon</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>VG</i>	<i>Insulele Virgine Britanice</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>VI</i>	<i>Insulele Virgine SUA</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>WF</i>	<i>Insulele Wallis și Futuna</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>JO</i>	<i>Regatul Hașemit al Iordaniei</i>	<i>NU</i>	<i>DA</i>
<i>IR</i>	<i>Republica Islamică Iran</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>IQ</i>	<i>Irak</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>IE</i>	<i>Irlanda</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>IS</i>	<i>Islanda</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>PS</i>	<i>Autoritatea Palestiniană</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>IT</i>	<i>Italia</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>JM</i>	<i>Jamaica</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>JP</i>	<i>Japonia</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>

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 (federatie)	NU	DA

<i>RW</i>	<i>Rwanda</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>AS</i>	<i>Samoa (SUA)</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>WS</i>	<i>Samoa Occidentală</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>SM</i>	<i>San Marino</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>ST</i>	<i>Sao Tome și Principe</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>SA</i>	<i>Arabia Saudită</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>SN</i>	<i>Senegal</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>RS</i>	<i>Serbia</i>	<i>NU</i>	<i>DA</i>
<i>SC</i>	<i>Seychelles</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>KN</i>	<i>Federația Saint Kitts și Nevis</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>LC</i>	<i>Saint Lucia</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>VC</i>	<i>Saint Vincent și Grenadinele</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>SL</i>	<i>Sierra Leone</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>SG</i>	<i>Singapore</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>SY</i>	<i>Siria</i>	<i>NU</i>	<i>DA</i>
<i>SK</i>	<i>Slovacia</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>SI</i>	<i>Slovenia</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>SO</i>	<i>Somalia</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>ES</i>	<i>Spania</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>LK</i>	<i>Sri Lanka</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>US</i>	<i>Statele Unite ale Americii</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>SD</i>	<i>Sudan</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>SE</i>	<i>Suedia</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>SR</i>	<i>Surinam</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>SZ</i>	<i>Swaziland</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>TJ</i>	<i>Tadjikistan</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>TH</i>	<i>Thailanda</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>TW</i>	<i>Taiwan</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>TZ</i>	<i>Tanzania</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>IO</i>	<i>Teritoriul Britanic din Oceanul Indian</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>TF</i>	<i>Teritoriile Australe și Antarctice Franceze</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>TG</i>	<i>Togo</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>TK</i>	<i>Tokelau</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>

<i>TO</i>	<i>Tonga</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>TT</i>	<i>Trinidad și Tobago</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>TN</i>	<i>Tunisia</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>TR</i>	<i>Turcia</i>	<i>NU</i>	<i>DA</i>
<i>TM</i>	<i>Turkmenistan</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>TV</i>	<i>Tuvalu</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>UG</i>	<i>Uganda</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>UA</i>	<i>Ucraina</i>	<i>NU</i>	<i>DA</i>
<i>HU</i>	<i>Ungaria</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>UY</i>	<i>Uruguay</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>UZ</i>	<i>Uzbekistan</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>VU</i>	<i>Vanuatu</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>VA</i>	<i>Vatican</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>VE</i>	<i>Venezuela</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>VN</i>	<i>Vietnam</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>YE</i>	<i>Yemen</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>ZM</i>	<i>Zambia</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>ZW</i>	<i>Zimbabwe</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>IL</i>	<i>Israel</i>	<i>NU</i>	<i>NU</i>
<i>ME</i>	<i>Munte negru</i>	<i>NU</i>	<i>DA</i>

---