

ORDIN nr. 951 din 22 decembrie 2011 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

Având în vedere:

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

În temeiul dispozițiilor:

- art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. **144/2010** privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 281 alin. (2) din Legea nr. **95/2006**, cu modificările și completările ulterioare, și art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. **972/2006**, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. I

Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. **868/542/2011** privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 385 din 1 iunie 2011, se modifică după cum urmează:

1. În anexa nr. 2, la litera C, la câmpul 3 "Cod diagnostic", a doua liniuță va avea următorul cuprins:

"- se va bifa cu «x» căsuța P pentru efectuarea de investigații paraclinice specifice pentru unele afecțiuni cuprinse în programele naționale de sănătate: diabetul și bolile de nutriție, precum și cele pentru afecțiunile oncologice, căsuța A/S pentru efectuarea de investigații paraclinice specifice pentru afecțiunile acute/subacute, căsuța C pentru efectuarea de investigații paraclinice specifice pentru bolile cronice, altele decât cele incluse în programele naționale de sănătate: diabet și boli de nutriție, precum și cele pentru afecțiuni oncologice, pentru stabilirea termenului de valabilitate a biletului de trimitere, conform prevederilor din contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia;"

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

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

În situația în care, din motive obiective, investigațiile nu au putut fi efectuate la momentul

prezentării asiguratului, furnizorul de servicii medicale paraclinice are obligația de a-l programa, consemnând pe versoul exemplarului de bilet de trimitere data prezentării și data programării, semnătura și ștampila furnizorului; dacă asiguratul refuză programarea, furnizorul va restitui asiguratului ambele exemplare ale biletului de trimitere pentru ca acesta să se poată prezenta la alt furnizor de investigații medicale paraclinice. În primele 10 zile calendaristice de la emiterea biletului de trimitere pentru investigații medicale paraclinice asiguratul are obligația de a se programa și de a accepta programarea la unul dintre furnizori; în caz contrar biletul de trimitere își pierde valabilitatea. La momentul prezentării la furnizorul de investigații paraclinice din ambulatoriu pentru efectuarea investigațiilor asiguratul va declara pe propria răspundere pe verso-ul celor două exemplare ale biletului de trimitere că a fost sau nu internat pe perioada de la data eliberării biletului de trimitere până la data efectuării investigațiilor."

Art. II

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare începând cu 1 ianuarie 2012.

p. Ministrul sănătății,
Cristian Anton Irimie,
secretar de stat
Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Nicolae-Lucian Duță

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 941 din data de 30 decembrie 2011