

ORDIN Nr. 867/541 din 31 mai 2011

privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

Text în vigoare începând cu data de 1 iunie 2014
REALIZATOR: COMPANIA DE INFORMATICĂ NEAMȚ

Text actualizat prin produsul informatic legislativ LEX EXPERT în baza actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 30 mai 2014.

Act de bază

#B: *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 867/541/2011*

Acte modificatoare

#M1: *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1777/952/2011*

#M2: *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 673/250/2012*

#M3: *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 626/364/2014*

*Modificările și completările efectuate prin actele normative enumerate mai sus sunt scrise cu font italic. În fața fiecărei modificări sau completări este indicat actul normativ care a efectuat modificarea sau completarea respectivă, în forma **#M1**, **#M2** etc.*

#B

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al secretarului general al Ministerului Sănătății nr. Cs.A. 6.290 din 31 mai 2011 și al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DG 2062 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, ale [art. 281](#) alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, și ale [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:

#CIN

*) [Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010](#) a fost abrogată. A se vedea [Hotărârea Guvernului nr. 400/2014](#).

#B

ART. 1

Se aprobă modelul unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, ca imprimat cu regim special, în baza căruia se recomandă specialitatea clinică din ambulatoriu sau din unitatea sanitară cu paturi ori din unitatea sanitară autorizată de Ministerul Sănătății să furnizeze servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, căreia urmează să i se adreseze pacientul pentru a primi servicii medicale decontate de către casele de asigurări de sănătate, prevăzut în [anexa nr. 1](#).

ART. 2

Casa Națională de Asigurări de Sănătate organizează tipărirea, distribuirea, înserierea și numerotarea formularelor biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletelor de internare, formulare ce conțin elemente de protecție împotriva falsificării și contrafacerii, potrivit tuturor elementelor prevăzute în [anexa nr. 1](#).

ART. 3

(1) Se aprobă Instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul de asigurări 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.

#M3

(3) [Anexa nr. 3](#) cuprinde 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.

#B

ART. 4

[Anexele nr. 1 - 3](#) fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 5

(1) Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare începând cu 1 iunie 2011, dată la care se abrogă prevederile [Ordinului](#) ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 384/413/2009 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 214 din 2 aprilie 2009, cu modificările ulterioare.

(2) Formularele pentru servicii medicale clinice/biletului de internare, în formatul aprobat prin [Ordinul](#) ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 384/413/2009, cu modificările ulterioare, se utilizează până la epuizarea stocului existent, dar nu mai târziu de 1 septembrie 2011.

#CIN

NOTĂ:

Reproducem mai jos prevederile [art. II](#) și [art. III](#) din [Ordinul](#) ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 626/364/2014 ([#M3](#)).

#M3

"ART. II

Formularele biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice/de internare în formatul aprobat prin [Ordinul](#) ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 867/541/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu modificările ulterioare, anterior intrării în vigoare a prezentului ordin, se utilizează până la epuizarea stocului existent, dar nu mai târziu de 31 august 2014 inclusiv."

#M3

"ART. III

Până la tipărirea formularelor biletelor de trimitere/internare în formatul prevăzut de Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 867/541/2011, cu modificările ulterioare, precum și cu modificările aduse prin prezentul ordin, și achiziționarea acestora de către furnizorii de servicii medicale se utilizează formularele biletelor de trimitere/internare în formatul aprobat anterior intrării în vigoare a prezentului ordin (dar nu mai târziu de 31 august 2014, inclusiv), respectiv biletul de trimitere/de internare este tipărit pe hârtie autocopiantă în 3 culori. Exemplarul 3 (verde) și 2 (roz) rămân în carnet, la medicul care a făcut trimiterea, iar exemplarul 1 (alb) se predă asiguratului, care îl depune la furnizorul de servicii medicale care va stabili conduita de urmat. Furnizorul de servicii medicale va păstra exemplarul alb (originalul) pe care îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia."

#B

ANEXA 1*)

*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.

Bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice/Bilet de internare utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate

| Cod de bare |
|_____|

Serie Nr.

1. Către specialitatea clinică:

2. Unitate medicală _____ | Nivel de prioritate _____
CUI | MF _____
Sediul (localitate, str., nr.) | Amb. _____ | Urgență | |
Spec. _____ | _____
Județul | Unitate _____
sanitară | Curente | |
Casa de asigurări | cu paturi | _____
Nr. contract/Convenție | Altele |

3. Date de identificare pacient

Asigurat la CAS/Neasigurat RC: | Salariat | Veteran
| Co-asigurat
Nume | Liber _____ | Revoluționar
profesionist
Prenume | Copil _____ | Handicap
(< 18 ani)
Adresa | Elev/Ucenic/ _____ | PNS
Student _____

la domiciliu:
.....
.....

12. Data prezentării și Semnătura medicului care furnizează servicii
 semnătura pacientului medicale clinice/în regim de spitalizare de zi/
 a medicului de gardă al secției/unității sanitare
 cu paturi

...../...../..... Cod parafă |_|_|_|_|_|_| L.S.

ANEXA 2

INSTRUCȚIUNI

privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

A. Principii generale:

1. Recomandarea pentru servicii medicale clinice/în vederea internării în unități sanitare cu paturi sau în unități sanitare autorizate de Ministerul Sănătății să furnizeze servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, atunci când este cazul, se face pe formularul cu regim special descris în [anexa nr. 1](#) la ordin. Utilizarea altor formulare pentru recomandarea de servicii medicale clinice/în vederea internării în unități sanitare cu paturi sau în unități sanitare autorizate de Ministerul Sănătății să furnizeze servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, atrage răspunderea furnizorului și conduce la aplicarea măsurilor prevăzute în contractul-cadru și în normele metodologice de aplicare a acestuia.

2. Biletul de trimitere pentru servicii medicale clinice/Biletul de internare în unități sanitare cu paturi sau în unități sanitare autorizate de Ministerul Sănătății să furnizeze servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, denumit în continuare bilet de trimitere/de internare, se completează de către medicii aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, respectiv cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și de către medicii cărora le sunt recunoscute biletele de trimitere/de internare eliberate, în baza convențiilor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

#M3

Biletul de trimitere/de internare se completează și de către medicii din unitățile sanitare cu paturi pentru pacienții spitalizați care necesită, la externare, recomandare pentru servicii medicale de reabilitare medicală în ambulatoriu, respectiv servicii medicale de recuperare și reabilitare medicală în spitale de recuperare, secții/compartimente din spitale, sanatorii/secții sanatoriale pentru adulți și copii, preventorii, cu sau fără personalitate juridică, inclusiv furnizori constituiți conform [Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care sunt avizate de Ministerul Sănătății ca sanatorii balneare sau au în structura avizată de Ministerul Sănătății secții sanatoriale balneare.](#)

#B

3. Se interzic:

- emiterea biletelor de trimitere/de internare de către medicii care nu au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate, respectiv convenții în baza cărora le sunt recunoscute biletele de trimitere/de internare, direct sau prin reprezentantul legal al furnizorului;
- emiterea de către unitățile sanitare cu paturi a biletelor de trimitere pentru pacienții spitalizați, în decursul internării acestora, precum și a celor pentru servicii medicale contra cost, deoarece tratamentul pacienților internați se asigură integral de către respectiva unitate sanitară cu paturi, indiferent de afecțiunile asociate.

4. Serviciile medicale clinice/spitalicești se pot efectua de către orice furnizor de servicii medicale clinice/spitalicești 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 biletelor de trimitere/de internare, în sistemul de asigurări sociale de sănătate

#M3

1. *Biletul de trimitere/de internare 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 pacientului, care îl depune la furnizorul de servicii medicale care va stabili conduita de urmat. Furnizorul de servicii medicale va păstra exemplarul alb (originalul) pe care îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia.*

#B

2. În situația în care în interiorul carnetului cu bilete de trimitere/de internare 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/de internare 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/de internare 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 are dreptul de a trimite pacientul către alte specialități sau către o unitate sanitară cu paturi/unitate sanitară autorizată de Ministerul Sănătății să furnizeze servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, în vederea internării, pe baza biletului de trimitere/de internare, și care a încheiat în prealabil contract/convenție cu aceasta, asigurând evidența biletelor de trimitere/de internare distribuite furnizorilor de servicii medicale;

b) gestionarea carnetelor cu bilete de trimitere/de internare 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 sau cu care au încheiat convenție;

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

#M3

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

Pentru furnizorii de servicii medicale cu mai mulți medici angajați care au dreptul de a trimite pacientul către alte specialități clinice sau către o unitate sanitară cu paturi/unitate sanitară autorizată de Ministerul Sănătății să furnizeze servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, în vederea internării, pe baza biletului de trimitere/de internare, distribuirea și arhivarea carnetelor cu bilete de trimitere/de internare 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/de internare returnate (exemplarul 2), semnătura de returnare și parafa.

Înregistrarea biletelor de trimitere/de internare emise pacienților se va face în registrul de consultații, la rubrica "Recomandări", unde se vor nota seria și numărul biletului de trimitere/de internare emis.

#B

C. Instrucțiuni de completare a formularelor biletelor de trimitere/de internare utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate

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

"Cod de bare"

Formularele cu regim special - biletele de trimitere/de internare vor avea inscripționat codul de bare aferent seriei și numărului formularelor respective.

#M3

Câmpul 1 - "Către specialitatea clinică":

- se va menționa specialitatea clinică către care este îndrumat pacientul pentru servicii medicale clinice sau în vederea internării, atunci când este cazul. În situația în care pacientul este îndrumat în vederea internării într-o secție de îngrijiri paliative, se va specifica "îngrijiri paliative - internare".

#B

Câmpul 2 - "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 contract/convenție, numărul contractului de furnizare de servicii medicale/convenției în baza căruia/căreia medicul care efectuează trimiterea prestează serviciul. Se poate 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 medicală primară;

- "Amb. Spec." pentru furnizorii de servicii ambulatorii de specialitate.

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/de internare pacienților consultați în ambulatoriul de specialitate al spitalului;

- "Unitate sanitară cu paturi" pentru furnizorii de servicii medicale spitalicești, inclusiv pentru cei autorizați de Ministerul Sănătății să furnizeze servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, respectiv pentru centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

- "Altele" pentru situația în care se eliberează bilete de trimitere/de internare 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 serviciilor medicale clinice recomandate sau al recomandării de internare.

Câmpul 3 - "Date de identificare pacient":

a) "Asigurat la CAS/Neasigurat"

- dacă pacientul este asigurat, se va tăia cu o linie "Neasigurat" și se va înscrie casa de asigurări de sănătate în evidența căreia se află asiguratul;

- dacă pacientul este neasigurat, se va tăia cu o linie "Asigurat la CAS";

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, ucenici sau studenți care fac dovada calității lor de asigurat și nu realizează venituri din muncă;

- 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, 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, după cum urmează:

- Se notează cifra 1 pentru pensionarii cu venituri din pensii mai mici de 740 lei;

- Se notează cifra 2 pentru pensionarii cu venituri din pensii mai mari de 740 lei;

- se bifează căsuța "Veteran", "Revoluționar" sau "Handicap" pentru toate persoanele care fac dovada că sunt beneficiari ai legilor speciale;

- 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 "Personal contractual" pentru persoanele care se constituie în categoria de personal contractual conform [Ordinului](#) ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 886/218/2007 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor [art. 24](#) alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare;

#M3

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

#B

- 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;

#M2

- 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);

- cifra 2, pentru beneficiarii formularelor europene, menționându-se distinct fiecare tip de formular european, respectiv: E 106; E 109; E 112; E 120; E 121; pot fi menționate și formularele europene S - corespondente acestor formulare;

#B

d) se vor nota datele de identificare ale pacientului (numele, prenumele și adresa completă);

#M3

e) câmpul "CID/CNP, CE, PASS" corespunde codului numeric personal al pacientului/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 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 se vor 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 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 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, conform prevederilor respectivelor documente, prevăzută în [anexa nr. 3](#).

f) se va bifa cu "x" căsuța "Pachet de bază" sau "Pachet minimal", în funcție de tipul de asigurare a beneficiarului.

Câmpul 4 - "Diagnostic prezumtiv":

- se vor completa denumirea în clar a diagnosticului prezumtiv, precum și căsuțele destinate codului de diagnostic corespunzător diagnosticului prezumtiv pentru care se recomandă trimiterea pentru servicii medicale clinice/internare, utilizând clasificarea CIM revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală.

În biletele de trimitere emise de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază, prin care se recomandă servicii medicale clinice, codul de diagnostic completat va fi 999.

- Tip diagnostic:

(i) - se va bifa cu "x": căsuța P pentru servicii medicale clinice 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 servicii medicale clinice pentru afecțiunile acute/subacute/acuteizări ale bolilor cronice; căsuța C pentru servicii medicale clinice pentru bolile cronice, altele decât cele incluse în programele naționale de sănătate: diabet și boli de nutriție, precum și cele pentru afecțiuni oncologice; căsuța M pentru efectuarea de servicii medicale clinice 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; - pentru stabilirea termenului de valabilitate a biletului de trimitere, conform prevederilor din contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia.

Pentru biletele de trimitere emise de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază (cod de diagnostic 999), prin care se recomandă servicii medicale clinice, nu se completează niciuna dintre căsuțele de la câmpul "tip diagnostic".

NOTĂ:

În situațiile în care se utilizează formularele biletelor de trimitere tipărite pe hârtie autocopiantă în 3 culori (dar nu mai târziu de 31 mai 2014), medicii care fac recomandarea vor completa, pe verso-ul biletului de trimitere informațiile privind "tipul diagnosticului", aplicând totodată semnătura și parafa.

Câmpul 5 - "Alte diagnostice cunoscute":

- se vor completa denumirile acestor diagnostice în clar, precum și căsuțele destinate codurilor de diagnostice corespunzătoare diagnosticelor cunoscute, utilizând clasificarea CIM revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală.

#B

Câmpul 6 - "Motivul trimiterii către alte specialități clinice/în vederea internării":

- medicul care trimite pacientul va completa motivele trimiterii pentru servicii medicale clinice sau în vederea internării - scurt istoric al bolii prezumate, antecedente;

Câmpul 7 - "Investigații și tratamente efectuate":

*- se va completa de către medicul care trimite pacientul;
- rezultatul investigațiilor efectuate va fi scris lizibil și/sau va fi atașat biletului de trimitere/de internare; se va completa și data la care acestea au fost efectuate;
- se completează tratamentele efectuate sau în curs de efectuare, pentru afecțiunea pentru care a fost trimis și/sau pentru altele concomitente.*

#M3

Câmpul 8 - "Numărul de consultații acordate":

- în căsuță se va completa numărul de consultații acordate pentru același episod de boală acută/subacută/acutezări ale bolilor cronice.

În situația în care medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice consideră necesară trimiterea asiguratului către un alt medic de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, acesta va completa în căsuță numărul total de consultații acordate de către acesta, cumulativ după caz cu numărul de consultații anterior acordate de către un alt medic de specialitate din ambulatoriul clinic, astfel încât medicul primitor să cunoască numărul de consultații pe care îl mai poate acorda asiguratului respectiv. Numărul de consultații anterioare este cel înscris în biletul de trimitere cu care s-a prezentat asiguratul la medicul de specialitate respectiv.

Numărul maxim de consultații ce se pot acorda pentru un episod de boală acută/subacută/acutezări ale bolilor cronice la nivelul ambulatoriului de specialitate pentru specialitățile clinice este cel prevăzut în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în normele metodologice de aplicare a acestuia.

#B

Câmpul 9 - "Data trimiterii":

- se va specifica data trimiterii pacientului pentru efectuarea serviciilor medicale clinice/în vederea internării;

- "Semnătura medicului/Cod parafă/L.S." - se execută specimenul de semnătură a medicului care a emis biletul de trimitere/de internare și se aplică parafa și codul corespunzător acestuia, precum și ștampila furnizorului de servicii medicale. Se poate aplica și codul de bare aferent codului de parafă.

Câmpul 10 - "Se internează la unitatea sanitară cu paturi secția":

- se va completa de către medicul de gardă al secției/unității sanitare cu paturi unde a fost internat pacientul, cu specificarea în totalitate și în clar a denumirii unității sanitare cu paturi și a secției/compartimentului.

Câmpul 11 - "Motivul pentru care nu a fost necesară internarea și recomandări la domiciliu":

- se va completa de către medicul de gardă al secției/unității sanitare cu paturi unde a fost examinat pacientul, cu specificarea motivului/motivelor pentru care nu a fost internat pacientul;

- se vor completa de către medicul de gardă recomandările cu care se trimite pacientul la domiciliu.

Câmpul 12 - "Data prezentării și semnătura pacientului":

- se va completa de către medicul din ambulatoriu/medicul din unitatea sanitară autorizată de Ministerul Sănătății să furnizeze servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi/medicul de gardă data la care pacientul s-a prezentat la furnizorul de servicii medicale;

- se execută semnătura beneficiarului biletului de trimitere/de internare;

- "Semnătura medicului care furnizează servicii medicale clinice/în regim de spitalizare de zi/a medicului de gardă al secției/unității sanitare cu paturi/Cod parafă/L.S." - se execută specimenul de semnătură a medicului care furnizează servicii medicale clinice/în regim de spitalizare de zi/medicul de gardă care examinează pacientul și decide internarea sau recomandă tratament la domiciliu și se aplică parafa, codul corespunzător acestuia, precum și ștampila furnizorului de servicii medicale.

#M3

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, 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	Cote 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	<i>Insulele Virgine SUA</i>	NU	NU	
WF	<i>Insulele Wallis și Futuna</i>	NU	NU	
JO	<i>Regatul Hașemit al Iordaniei</i>	NU	DA	
IR	<i>Republica Islamică Iran</i>	NU	NU	
IQ	<i>Irak</i>	NU	NU	
IE	<i>Irlanda</i>	DA	NU	
IS	<i>Islanda</i>	DA	NU	
PS	<i>Autoritatea Palestiniană</i>	NU	NU	
IT	<i>Italia</i>	DA	NU	
JM	<i>Jamaica</i>	NU	NU	
JP	<i>Japonia</i>	NU	NU	
KZ	<i>Kazahstan</i>	NU	NU	
KE	<i>Kenya</i>	NU	NU	
KG	<i>Kârgâzstan</i>	NU	NU	
KI	<i>Kiribati</i>	NU	NU	
XZ	<i>Kosovo</i>	NU	NU	
KW	<i>Kuwait</i>	NU	DA	
LA	<i>Laos</i>	NU	NU	
LS	<i>Lesotho</i>	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	<i>Noua Caledonie</i>	NU	NU	
NZ	<i>Noua Zeelandă</i>	NU	NU	
NL	<i>Olanda</i>	DA	NU	
OM	<i>Oman</i>	NU	NU	
PK	<i>Pakistan</i>	NU	NU	
PW	<i>Palau</i>	NU	NU	
PA	<i>Panama</i>	NU	NU	
PG	<i>Papua Noua Guinee</i>	NU	NU	
PY	<i>Paraguay</i>	NU	NU	
PE	<i>Peru</i>	NU	DA	
PH	<i>Filipine</i>	NU	NU	
PN	<i>Insulele Pitcairn, Henderson, Ducie și Oeno</i>	NU	NU	
PF	<i>Polinezia Franceză (inclusiv)</i>	NU	NU	
PL	<i>Polonia</i>	DA	NU	
PR	<i>Puerto Rico</i>	NU	NU	
PT	<i>Portugalia</i>	DA	NU	
QA	<i>Qatar</i>	NU	NU	
KP	<i>Coreea de Nord</i>	NU	DA	
RE	<i>Reunion</i>	NU	NU	

RU	Rusia (Federație)	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	Muntenegru	NU	DA	

#B
