



MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI

Anul 182 (XXVI) — Nr. 402

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 30 mai 2014

SUMAR

<u>Nr.</u>		<u>Pagina</u>
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI		
449.	— Hotărâre privind aprobarea Planului național de paturi pentru perioada 2014—2016.....	2
DECIZII ALE PRIM-MINISTRULUI		
208.	— Decizie privind exercitarea, cu caracter temporar, prin detașare, de către domnul Mihai Busuioc a funcției publice vacante din categoria înalților funcționari publici de secretar general adjunct al Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice.....	3
209.	— Decizie pentru modificarea Deciziei prim-ministrului nr. 467/2013 privind stabilirea atribuțiilor domnului Corvin Nedelcu, inspector guvernamental în cadrul Secretariatului General al Guvernului	3
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE		
622/363.	— Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru modificarea și completarea 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	4–10
626/364.	— Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 867/541/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.....	10–15
★		
Rectificări		16

HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind aprobarea Planului național de paturi pentru perioada 2014—2016

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 169 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — (1) Se aprobă Planul național de paturi pentru perioada 2014—2016, după cum urmează:

a) pentru anul 2014, numărul total de paturi aprobat la nivel național este de 121.579;

b) pentru anul 2015, numărul total de paturi aprobat la nivel național este de 120.579;

c) pentru anul 2016, numărul total de paturi aprobat la nivel național este de 119.579.

(2) Numărul total de paturi la nivel național prevăzut la alin. (1) include paturile din secțiile de spitalizare continuă pentru afecțiuni acute, respectiv pentru afecțiuni cronice.

(3) Numărul total de paturi la nivel național prevăzut la alin. (1) include și paturile din sanatorii și preventorii.

(4) Numărul total de paturi aprobat la nivel național prevăzut la alin. (1) nu include numărul de paturi aprobate pentru pacienții care se află în executarea unei măsuri educative ori de siguranță privative de libertate și nici numărul de paturi din penitenciarele-spital.

Art. 2. — Detalierea pe județe a numărului total de paturi prevăzut la art. 1 alin. (1) se aprobă anual prin ordin al ministrului sănătății, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 3. — (1) Numărul total de paturi prevăzut la art. 1 alin. (1) reprezintă numărul maxim de paturi pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu spitalele publice, indiferent de subordonare, cu spitalele private, precum și cu sanatoriile și preventoriile din România, în condițiile prevăzute în contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în vigoare.

(2) Numărul de paturi aprobate pentru pacienții care se află în executarea unei măsuri educative ori de siguranță privative de libertate, precum și numărul de paturi din penitenciarele-spital se contractează separat cu casele de asigurări de sănătate, conform prevederilor legale în vigoare.

PRIM-MINISTRU
VICTOR-VIOREL PONTA

Contrasemnează:
Ministrul sănătății,
Nicolae Bănicioiu
Ministrul finanțelor publice,
Ioana-Maria Petrescu
Ministrul delegat pentru buget,
Liviu Voinea

București, 28 mai 2014.
Nr. 449.

DECIZII ALE PRIM-MINISTRULUI**GUVERNUL ROMÂNIEI****PRIM-MINISTRUL****DECIZIE**

privind exercitarea, cu caracter temporar, prin detașare, de către domnul Mihai Busuioc a funcției publice vacante din categoria înalților funcționari publici de secretar general adjunct al Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice

Având în vedere propunerea Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, formulată prin Adresa nr. 38.437 din 28 mai 2014, precum și Avizul favorabil nr. 22.394/2014 al Agenției Naționale a Funcționarilor Publici pentru exercitarea cu caracter temporar, prin detașare, de către domnul Mihai Busuioc a funcției publice vacante din categoria înalților funcționari publici de secretar general adjunct al Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice,

în temeiul art. 19 din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor, cu modificările și completările ulterioare, al art. 19 alin. (1) lit. b), al art. 89 alin. (2¹) și al art. 92 alin. (1¹) din Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

prim-ministrul emite prezenta decizie.

Articol unic. — Începând cu data intrării în vigoare a prezentei decizii, domnul Mihai Busuioc exercită, cu caracter temporar, prin detașare, funcția publică vacantă din categoria înalților funcționari publici de secretar general adjunct al Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice.

PRIM-MINISTRU
VICTOR-VIOREL PONTA

Contrasemnează:
Secretarul general al Guvernului,
Ion Moraru

București, 30 mai 2014.
Nr. 208.

GUVERNUL ROMÂNIEI**PRIM-MINISTRUL****DECIZIE**

pentru modificarea Deciziei prim-ministrului nr. 467/2013 privind stabilirea atribuțiilor domnului Corvin Nedelcu, inspector guvernamental în cadrul Secretariatului General al Guvernului

În temeiul art. 19 din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor, cu modificările și completările ulterioare,

prim-ministrul emite prezenta decizie.

Articol unic. — Articolul unic din Decizia prim-ministrului nr. 467/2013 privind stabilirea atribuțiilor domnului Corvin Nedelcu, inspector guvernamental în cadrul Secretariatului General al Guvernului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 717 din 21 noiembrie 2013, se modifică și va avea următorul cuprins:

„Articol unic. — Începând cu data intrării în vigoare a prezentei decizii, domnul Corvin Nedelcu, inspector guvernamental în cadrul Secretariatului General al Guvernului, este desemnat să îndeplinească atribuții în sfera de competență a Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. Fișa de descriere a atribuțiilor și

responsabilităților și a modului de raportare a activității desfășurate se stabilește prin ordin al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice. Plata drepturilor salariale ale inspectorului guvernamental și a celorlalte drepturi aferente se realizează de Secretariatul General al Guvernului, în condițiile legii, pe bază de pontaj și raport lunar de urmărire a indicatorilor punctuali ai activității pe care o desfășoară, aprobat de ordonatorul de credite și/sau reprezentantul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. Evaluarea anuală se realizează, în condițiile legii, pe baza raportărilor realizate în urma activității desfășurate.”

PRIM-MINISTRU
VICTOR-VIOREL PONTA

Contrasemnează:
Secretarul general al Guvernului,
Ion Moraru

București, 30 mai 2014.
Nr. 209.

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 622 din 30 mai 2014

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 363 din 29 mai 2014

ORDIN

pentru modificarea și completarea 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 secretarului general al Ministerului Sănătății nr. N.B./3.567 din 30 mai 2014 și al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DG 864/29 mai 2014;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015;
- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015,

în temeiul:

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

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

Art. 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, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 1, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(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.”

2. La articolul 1, alineatele (3) și (4) se abrogă.

3. Articolul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„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 și 1d.”

4. La articolul 3, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

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

5. Articolul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

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

6. În anexa nr. 1, la punctul 2, câmpul „CNP/CE/PASS” se modifică și va avea următorul cuprins: „CID/CNP/CE/PASS”.

7. În anexa nr. 1, punctul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

„3.	Cod diagnostic	P	A/S	C	M
	□□□□□	□	□	□	□
	Diagnostic				
	□□□□□				
				
Data	.../.../.....				
trimiterii	Semnătura medicului				
					Cod parafă □□□□□□ L.S.”

8. În anexa nr. 1, punctul 7 se abrogă.

9. În anexa nr. 1a, la punctul 2, sintagma „CNP/CE/PASS” se modifică și va avea următorul cuprins: „CID/CNP/CE/PASS”.

10. În anexa nr. 1a, punctul 7 se abrogă.

11. În anexa nr. 1b, la punctul 2, sintagma „CNP/CE/PASS” se modifică și va avea următorul cuprins: „CID/CNP/CE/PASS”.

12. În anexa nr. 1b, punctul 7 se abrogă.

13. În anexa nr. 1c, la punctul 2, sintagma „CNP/CE/PASS” se modifică și va avea următorul cuprins: „CID/CNP/CE/PASS”.

14. În anexa nr. 1c, punctul 7 se abrogă.

15. În anexa nr. 1d, la punctul 2, câmpul „CNP/CE/PASS” se modifică și va avea următorul cuprins: „CID/CNP/CE/PASS”.

16. În anexa nr. 1d, punctul 7 se abrogă.

17. Anexa nr. 1e se abrogă.

18. În anexa nr. 2, la litera A, prima teză de la punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1. Recomandarea pentru investigații medicale paraclinice se face pe formularul cu regim special descris în anexa nr. 1 la ordin, respectiv în anexele nr. 1a, 1b, 1c și 1d la ordin, de către medicul care au, potrivit legii, dreptul de a face recomandări de investigații medicale paraclinice în sistemul de asigurări sociale de sănătate.(...)”.

19. În anexa nr. 2, la litera B, punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„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.”

20. În anexa nr. 2, la litera B, punctul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

„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, 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, 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.”

21. În anexa nr. 2, la litera C, la câmpul 2, la litera c), a 12-a liniuță „Card european (CE)” se modifică și va avea următorul cuprins:

„— 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.”

22. În anexa nr. 2, la litera C, la câmpul 2, litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:

„e) câmpul «CID/CNP/CE/PASS» corespunde codului unic de asigurare/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 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 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 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 la ordin.”

23. În anexa nr. 2, la litera C, reglementările pentru câmpul 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„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; pentru biletele de trimitere emise de medicul de familie prin care se recomandă investigații paraclinice în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază codul de diagnostic completat va fi 999.

(ii) 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; 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; pentru stabilirea termenului de valabilitate a biletului de trimitere, conform prevederilor din contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia.

Dată fiind perioada de valabilitate a biletului de trimitere, diferită pentru: afecțiuni acute/subacute; afecțiuni cronice; unele afecțiuni cuprinse în programele naționale de sănătate: diabetul

și bolile de nutriție, precum și afecțiunile oncologice, pe același formular de bilet de trimitere nu se va combina tip diagnostic acut/subacut cu tip diagnostic cronic sau cu tip diagnostic pentru afecțiuni cuprinse în programele naționale de sănătate: diabetul și bolile de nutriție și afecțiunile oncologice.

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

Pentru biletele de trimitere emise de medicii de familie prin care se recomandă investigații paraclinice în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază (cod de diagnostic 999) nu se completează niciuna dintre căsuțele de la câmpul «tip diagnostic».

NOTĂ:

În situațiile în care se utilizează formularele biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice tipărite pe hârtie autocopiantă în 3 culori (dar nu mai târziu de 31 mai 2014), pentru cazurile la care se realizează plan de management integrat, medicul care face recomandarea va menționa «management de caz» pe formularul biletului de trimitere, aplicând totodată semnătura și parafa, fără a se completa vreuna dintre căsuțele: P; A/S; C.

- (iii) — «Data trimiterii» — se va specifica data trimiterii asiguratului pentru efectuarea investigațiilor recomandate; la biletele de trimitere pentru recomandarea de investigații histopatologice și citologice, 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 transmiterii probei/probelor recoltate către laboratorul de anatomie patologică), după caz.
- (iv) — «Semnătura medicului/Cod parafă/L.S.» — se execută specimenul de semnătură a medicului care a emis biletul de trimitere și se aplică parafa și codul corespunzător acestuia; se aplică ștampila furnizorului de servicii medicale care a emis biletul de trimitere; medicii pot aplica și codul de bare aferent codului de parafă.
- (v) — «Data reconfirmării» — 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, se va specifica data reconfirmării trimiterii asiguratului pentru efectuarea investigațiilor recomandate, medicul fiind obligat să completeze cele două exemplare ale biletului de trimitere.
- (vi) — «Semnătura medicului/Cod parafă/L.S.» — 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; se aplică ștampila furnizorului de servicii medicale care a reconfirmat biletul de trimitere 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.»

24. În anexa nr. 2, la litera C, la câmpul 4, a 5-a liniuță se modifică și va avea următorul cuprins:

„— «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.»

25. În anexa nr. 2, la litera C, la câmpul 4, a 7-a liniuță „— În situația în care se completează anexa 1—e.” și pct. 4.1 — 4.5 ale acesteia se abrogă.

26. În anexa nr. 2, la câmpul 6, după liniuța a 2-a se introduce o nouă liniuță cu următorul cuprins:

„— 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.»

27. În anexa nr. 2, la litera C, reglementările de la câmpul 7 se abrogă.

28. În anexa nr. 2, la litera C, reglementările de la câmpul 8 se modifică și vor 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 în perioada de valabilitate a biletului de trimitere, consemnând pe versoul exemplarului de bilet de trimitere data prezentării pentru programare și data programării, semnătura și ștampila furnizorului; 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 examenilor 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.»

29. Anexa nr. 3 se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. II. — Formularele biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice al căror model este prevăzut în anexele nr. 1, 1a, 1b, 1c și 1d la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, în formatul aprobat anterior intrării în vigoare a prezentului ordin, se utilizează până la epuizarea stocului existent, dar nu mai târziu de 31 august 2014, inclusiv.

Art. III. — Până la tipărirea formularelor biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice în formatul prevăzut de Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu modificările și completările aduse prin prezentul ordin, și achiziționarea acestora de către furnizorii de servicii medicale se utilizează formularele biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice în formatul aprobat anterior intrării în vigoare a prezentului ordin (dar nu mai târziu de 31 august 2014, inclusiv), respectiv biletul de trimitere 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 paraclinice care va efectua investigațiile recomandate. Furnizorul de servicii medicale

p. Ministrul sănătății,
Francisk Iulian Chiriac,
secretar de stat

paraclinice va păstra exemplarul alb (originalul) și îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia.

Art. IV. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu data de 1 iunie 2014.

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Gheorghe-Radu Țibichi

ANEXĂ
(Anexa nr. 3 la Ordinul nr. 868/542/2011)

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

Codul țării	Denumirea țării	Card european de asigurări de sănătate	Acord internațional
BA	Bosnia și Herțegovina	NU	DA
BW	Botswana	NU	NU
BR	Brazilia	NU	NU
BN	Brunei	NU	NU
BG	Bulgaria	DA	NU
BF	Burkina Faso	NU	NU
BI	Burundi	NU	NU
BT	Bhutan	NU	NU
KH	Cambodgia	NU	NU
CM	Camerun	NU	NU
CA	Canada	NU	NU
SP	Insulele Canare	NU	NU
CV	Capul Verde	NU	NU
KY	Insulele Cayman	NU	NU
CZ	Cehia	DA	NU
CF	Republica Centrafricană	NU	NU
CL	Chile	NU	NU
CN	China	NU	DA
TD	Ciad	NU	NU
CY	Cipru	DA	NU
CI	Côte d'Ivoire	NU	NU
CO	Columbia	NU	NU
YT	Mayotte	NU	NU
PM	Saint Pierre și Miquelon	NU	NU
KM	Uniunea Comorelor	NU	NU
CD	Republica Democrată Congo	NU	NU

Codul țării	Denumirea țării	Card european de asigurări de sănătate	Acord internațional
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

Codul țării	Denumirea țării	Card european de asigurări de sănătate	Acord internațional
FK	Insulele Falkland (Malvine)	NU	NU
FO	Insulele Feroe	NU	NU
MP	Insulele Mariane	NU	NU
SB	Insulele Solomon	NU	NU
VG	Insulele Virgine Britanice	NU	NU
VI	Insulele Virgine SUA	NU	NU
WF	Insulele Wallis și Futuna	NU	NU
JO	Regatul Hașemit al Iordaniei	NU	DA
IR	Republica Islamică Iran	NU	NU
IQ	Irak	NU	NU
IE	Irlanda	DA	NU
IS	Islanda	DA	NU
PS	Autoritatea Palestiniană	NU	NU
IT	Italia	DA	NU
JM	Jamaica	NU	NU
JP	Japonia	NU	NU
KZ	Kazahstan	NU	NU
KE	Kenya	NU	NU
KG	Kârgâzstan	NU	NU
KI	Kiribati	NU	NU
XZ	Kosovo	NU	NU
KW	Kuwait	NU	DA
LA	Laos	NU	NU
LS	Lesotho	NU	NU
LV	Letonia	DA	NU
LB	Liban	NU	NU
LR	Liberia	NU	NU
LY	Libia	NU	NU
LI	Liechtenstein	DA	NU
LT	Lituania	DA	NU
LU	Luxemburg	DA	NU
GB	Marea Britanie	DA	NU
MO	Macao	NU	NU
MK	Macedonia	NU	DA
MG	Madagascar	NU	NU
MY	Malaysia	NU	NU
MW	Malawi	NU	NU
MV	Maldive	NU	NU
ML	Mali	NU	NU
MT	Malta	DA	NU
MA	Maroc	NU	NU
MH	Marshall (insule)	NU	NU

Codul țării	Denumirea țării	Card european de asigurări de sănătate	Acord internațional
MQ	Martinica	NU	NU
MR	Mauritania	NU	NU
MU	Mauritius	NU	NU
MX	Mexic	NU	NU
FM	Micronezia (stat federal)	NU	NU
MD	Moldova	NU	DA
MC	Monaco	NU	NU
MN	Mongolia	NU	NU
MS	Montserrat	NU	NU
MZ	Mozambic	NU	NU
MM	Myanmar	NU	NU
NA	Namibia	NU	NU
NR	Nauru	NU	NU
NP	Nepal	NU	NU
NI	Nicaragua	NU	NU
NE	Niger	NU	NU
NG	Nigeria	NU	NU
NU	Insula Niue	NU	NU
NF	Insula Norfolk	NU	NU
NO	Norvegia	DA	NU
NC	Noua Caledonie	NU	NU
NZ	Noua Zeelandă	NU	NU
NL	Olanda	DA	NU
OM	Oman	NU	NU
PK	Pakistan	NU	NU
PW	Palau	NU	NU
PA	Panama	NU	NU
PG	Papua Noua Guinee	NU	NU
PY	Paraguay	NU	NU
PE	Peru	NU	DA
PH	Filipine	NU	NU
PN	Insulele Pitcairn, Henderson, Ducie și Oeno	NU	NU
PF	Polinezia Franceză	NU	NU
PL	Polonia	DA	NU
PR	Puerto Rico	NU	NU
PT	Portugalia	DA	NU
QA	Qatar	NU	NU
KP	Coreea de Nord	NU	DA
RE	Reunion	NU	NU
RU	Rusia (fedație)	NU	DA
RW	Rwanda	NU	NU
AS	Samoa (SUA)	NU	NU

Codul țării	Denumirea țării	Card european de asigurări de sănătate	Acord internațional
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

Codul țării	Denumirea țării	Card european de asigurări de sănătate	Acord internațional
UZ	Uzbekistan	NU	NU
VU	Vanuatu	NU	NU
VA	Vatican	NU	NU
VE	Venezuela	NU	NU
VN	Vietnam	NU	NU

Codul țării	Denumirea țării	Card european de asigurări de sănătate	Acord internațional
YE	Yemen	NU	NU
ZM	Zambia	NU	NU
ZW	Zimbabwe	NU	NU
IL	Israel	NU	NU
ME	Munte negru	NU	DA

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 626 din 30 mai 2014

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 364 din 29 mai 2014

ORDIN

pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 867/541/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al secretarului general al Ministerului Sănătății nr. NB 3.584 din 30 mai 2014 și al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DG 865 din 29 mai 2014;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015;
- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014—2015, 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 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:

Art. I. — Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 867/541/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 385 din 1 iunie 2011, cu modificările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 3, alineatul 3 va avea următorul cuprins:

„(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.

2. În anexa nr. 1, la punctul 3, sintagma „CNP/CE/PASS” va avea următorul cuprins: „CID/CNP/CE/PASS”.

3. În anexa nr. 1, la punctul 3, secțiunea „Beneficiar” va avea următorul cuprins:

„Beneficiar Pachet de bază Pachet minimal”

4. În anexa nr. 1, punctul 4 va avea următorul cuprins:

„4. Diagnostic prezumtiv/diagnostic:

Cod diagnostic prezumtiv/diagnostic

Tip diagnostic P A/S C M

5. În anexa nr. 1, punctul 8 va avea următorul cuprins:

„8. Număr de consultații acordate: Acut/Subacut/Acutizări ale bolilor cronice”

6. În anexa nr. 2, la litera A, al doilea paragraf de la punctul 2 va avea următorul cuprins:

„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.”

7. În anexa nr. 2, la litera B, punctul 1 va avea următorul cuprins:

„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.”

8. În anexa nr. 2, la litera B, punctul 4 va avea următorul cuprins:

„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.”

9. În anexa nr. 2, la litera C, câmpul 1 va avea următorul cuprins:

„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».”

10. În anexa nr. 2, la litera C, câmpul 3, litera c), a 13-a liniuță „Card European (CE)” va avea următorul cuprins:

„— 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.”

11. În anexa nr. 2, la litera C, câmpul 3, literele e) și f) vor avea următorul cuprins:

„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.”

12. În anexa nr. 2, la litera C, câmpul 4 va avea următorul cuprins:

„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/ acutizări 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.”

13. În anexa nr. 2, la litera C, câmpul 5 va avea următorul cuprins:

„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;”.

14. În anexa nr. 2, la litera C, câmpul 8 va avea următorul cuprins:

„Câmpul 8 — «Numărul de consultații acordate»:

— în căsuță se va completa numărul de consultații acordate pentru același episod de boală acută/subacută/acutizări 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, cumulată 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/acutizări 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.”

15. Anexa nr. 3 se modifică și se înlocuiește cu anexa, care face parte integrantă din prezentul ordin.

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.

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.

Art. IV. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică începând cu data de 1 iunie 2014.

p. Ministrul sănătății,
Francisk Iulian Chiriac,
secretar de stat

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Gheorghe-Radu Țibichi

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

Codul țării	Denumirea țării	Card european de asigurări de sănătate	Acord internațional
CM	Camerun	NU	NU
CA	Canada	NU	NU
SP	Insulele Canare	NU	NU
CV	Capul Verde	NU	NU
KY	Insulele Cayman	NU	NU
CZ	Cehia	DA	NU
CF	Republica Centrafricană	NU	NU
CL	Chile	NU	NU
CN	China	NU	DA
TD	Ciad	NU	NU
CY	Cipru	DA	NU
CI	Côte d'Ivoire	NU	NU
CO	Columbia	NU	NU
YT	Mayotte	NU	NU
PM	Saint Pierre și Miquelon	NU	NU
KM	Uniunea Comorelor	NU	NU
CD	Republica Democrată Congo	NU	NU
CG	Republica Congo	NU	NU
KR	Coreea de Sud	NU	DA
CR	Costa Rica	NU	NU
HR	Croația	DA	NU
CU	Cuba	NU	DA
DK	Danemarca	DA	NU
DJ	Djibouti	NU	NU
DM	Dominica	NU	NU
DO	Republica Dominicană	NU	NU
EC	Ecuador	NU	NU
EG	Egipt	NU	NU
SV	El Salvador	NU	NU
CH	Elveția	DA	NU
AE	Emiratele Arabe Unite	NU	NU
ER	Eritreea	NU	NU
EE	Estonia	DA	NU
ET	Etiopia	NU	NU
FJ	Fiji	NU	NU
FI	Finlanda	DA	NU

Codul țării	Denumirea țării	Card european de asigurări de sănătate	Acord internațional
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	Guinea	NU	NU
GW	Guinea-Bissau	NU	NU
GQ	Guinea Ecuatorială	NU	NU
GY	Guyana	NU	NU
GF	Guyana Franceză	NU	NU
HT	Haiti	NU	NU
HN	Honduras	NU	NU
IN	India	NU	DA
ID	Indonezia	NU	NU
CK	Insulele Cook	NU	NU
FK	Insulele Falkland (Malvine)	NU	NU
FO	Insulele Feroe	NU	NU
MP	Insulele Mariane	NU	NU
SB	Insulele Solomon	NU	NU
VG	Insulele Virgine Britanice	NU	NU
VI	Insulele Virgine SUA	NU	NU
WF	Insulele Wallis și Futuna	NU	NU
JO	Regatul Hașemit al Iordaniei	NU	DA
IR	Republica Islamică Iran	NU	NU
IQ	Irak	NU	NU
IE	Irlanda	DA	NU
IS	Islanda	DA	NU
PS	Autoritatea Palestiniană	NU	NU

Codul țării	Denumirea țării	Card european de asigurări de sănătate	Acord internațional
IT	Italia	DA	NU
JM	Jamaica	NU	NU
JP	Japonia	NU	NU
KZ	Kazahstan	NU	NU
KE	Kenya	NU	NU
KG	Kârgâzstan	NU	NU
KI	Kiribati	NU	NU
XZ	Kosovo	NU	NU
KW	Kuwait	NU	DA
LA	Laos	NU	NU
LS	Lesotho	NU	NU
LV	Letonia	DA	NU
LB	Liban	NU	NU
LR	Liberia	NU	NU
LY	Libia	NU	NU
LI	Liechtenstein	DA	NU
LT	Lituania	DA	NU
LU	Luxemburg	DA	NU
GB	Marea Britanie	DA	NU
MO	Macao	NU	NU
MK	Macedonia	NU	DA
MG	Madagascar	NU	NU
MY	Malaysia	NU	NU
MW	Malawi	NU	NU
MV	Maldive	NU	NU
ML	Mali	NU	NU
MT	Malta	DA	NU
MA	Maroc	NU	NU
MH	Marshall (insule)	NU	NU
MQ	Martinica	NU	NU
MR	Mauritania	NU	NU
MU	Mauritius	NU	NU
MX	Mexic	NU	NU
FM	Micronezia (stat federal)	NU	NU
MD	Moldova	NU	DA
MC	Monaco	NU	NU
MN	Mongolia	NU	NU
MS	Montserrat	NU	NU
MZ	Mozambic	NU	NU
MM	Myanmar	NU	NU
NA	Namibia	NU	NU

Codul țării	Denumirea țării	Card european de asigurări de sănătate	Acord internațional
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 (inclusiv)	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 (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

Codul țării	Denumirea țării	Card european de asigurări de sănătate	Acord internațional
SL	Sierra Leone	NU	NU
SG	Singapore	NU	NU
SY	Siria	NU	DA
SK	Slovacia	DA	NU
SI	Slovenia	DA	NU
SO	Somalia	NU	NU
ES	Spania	DA	NU
LK	Sri Lanka	NU	NU
US	Statele Unite ale Americii	NU	NU
SD	Sudan	NU	NU
SE	Suedia	DA	NU
SR	Surinam	NU	NU
SZ	Swaziland	NU	NU
TJ	Tadjikistan	NU	NU
TH	Thailanda	NU	NU
TW	Taiwan	NU	NU
TZ	Tanzania	NU	NU
IO	Teritoriul Britanic din Oceanul Indian	NU	NU
TF	Teritoriile Australe și Antarctice Franceze	NU	NU
TG	Togo	NU	NU
TK	Tokelau	NU	NU
TO	Tonga	NU	NU
TT	Trinidad și Tobago	NU	NU
TN	Tunisia	NU	NU
TR	Turcia	NU	DA
TM	Turkmenistan	NU	NU
TV	Tuvalu	NU	NU
UG	Uganda	NU	NU
UA	Ucraina	NU	DA
HU	Ungaria	DA	NU
UY	Uruguay	NU	NU
UZ	Uzbekistan	NU	NU
VU	Vanuatu	NU	NU
VA	Vatican	NU	NU
VE	Venezuela	NU	NU
VN	Vietnam	NU	NU
YE	Yemen	NU	NU
ZM	Zambia	NU	NU
ZW	Zimbabwe	NU	NU
IL	Israel	NU	NU
ME	Munte negru	NU	DA

★

RECTIFICĂRI

În cuprinsul Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2014 pentru reglementarea unor măsuri privind activitatea Regiei Autonome „Administrația Patrimoniului Protocolului de Stat”, pentru schimbarea regimului juridic al unor imobile și pentru modificarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 305 din 24 aprilie 2014, se face următoarea rectificare:

— la art. 13, în loc de: „... se transmit, cu plată, în domeniul public al statului și ...” se va citi: „... trec în domeniul public al statului și ...”.

★

În cuprinsul Ordinului ministrului fondurilor europene nr. 548/2014 pentru aprobarea Ghidului solicitantului — Condiții specifice pentru cererea de propuneri de proiecte de tip strategic nr. 167 „Competențe pentru competitivitate în domeniul medical”, finanțată prin Programul operațional sectorial „Dezvoltarea resurselor umane” 2007—2013, domeniul major de intervenție 3.2 „Formare și sprijin pentru întreprinderi și angajați pentru promovarea adaptabilității”, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 383 și 383 bis din 23 mai 2014, se face următoarea rectificare:

— în anexă, la paragraful „Sistemul informatic ActionWeb ...”, în loc de: „...din data de **6.06.2014, ora 10.00, până la data de 11.06.2014 orele 16.00.**” se va citi: „...din data de **17.06.2014, ora 10.00, până la data de 24.06.2014 orele 16.00.**”

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI

„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.



5 948368 806290