ROMÂNIA

C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

CASA ASIGURĂRILOR DE SĂNĂTATE A APĂRĂRII,
ORDINII PUBLICE, SIGURANŢEI NAŢIONALE ŞI AUTORITĂŢII JUDECĂTOREŞTI

Bucureşti, str. Popa Savu nr.45, sector 1. Tel: 20.24.550 Fax: 20.24.699

Nr.

CATRE FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ PRIMARĂ

Potrivit Anexa 2, punctul C din Ordinul MS/CNAS nr. 868/542/2011 privind

- aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate şi
- instrucţiunile privind utilizarea şi modul de completare a biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare,

câmpul 3 – „cod diagnostic” din biletul de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice se completează astfel:

Câmpul 3 – Cod diagnostic

(I) – se vor completa căsuţele destinate codului de diagnostic corespunzător diagnosticului/diagnosticelor cunoscute ori prezumtive pentru care se recomandă investigaţiile, utilizând clasificarea CIM revizia a10-a, varianta 999 coduri de boală; **pentru biletele de trimitere emise de medicii de familie prin care se recomandă investigaţii paraclinice în cadrul consultaţiilor preventive din pachetul de bază codul de diagnostic va fi 999.**

(II) – se va bifa cu **„x”** :

- căsuţa P : pentru investigaţii paraclinice afecţiunilor cuprinse în *programele naţionale de sănătate : diabetul zaharat, boli de nutriţie, afecţiuni oncologice ;*
- căsuţa A/S : pentru investigaţii paraclinice specifice pt *afecţiuni acute/subacute* ;
- căsuţa C : investig. paraclin. pt *boli cronice* altele decăt cele de la căsuţa P ;
- căsuţa M : pt bolicronice cu impact major asupra imbolnăvirilor : *risc cardiovascular inalt* (HTA, dislipidemie, diabet zaharat tip 2, astm bronsic, BPOC, boală cronică de rinichi)

Dată fiind perioada de valabilitate a biletului de trimitere diferită pentru afecţiuni

- acute/subacute
- cronice
- programe naţionale : diabet, boli nutriţie, afecţiuni oncologice,

pe acelaşi formular de trimitere nu se va combina tip de diagnostic acut/subacut cu tip diagnostic cronic sau alt diagnostic pt. afecţini cuprinse în programele naţionale de sănătate

Pentru investigaţiile paraclinice adresate cazurilor la care se realizează plan de management integrat pt boli cronice cu impact major asupra îmbolnăvirilor (HTA, dislipidemie, diabet zaharat tip 2, astm bronsic, BPOC, boală cronică de rinichi), **se va completa bilet de trimitere distinct,** acesta având termen de valabilitate conform prevederilor din contractul-cadru şi normele metodologice de aplicare a acestuia.

Pentru **investigaţii histopatologice şi citologice se va întocmi bilet de trimitere distinct** având termen de valabilitate conform prevederilor din contractul-cadru şi normele metodologice de aplicare a acestuia.

Pentru biletele de trimtere emise de medicii de familie prin care se recomandă investigaţii paraclinice în cadrul **consultaţiilor preventive din pachetul de baza (cod de diagnostic 999) nu se completează niciuna dintre căsuţele de la câmpul "tip diagnostic''.**

Potrivit Anexa 2, punctul C din Ordinul MS/CNAS nr. 619/360/2014 (cu privire la activitatea desfăşurată de medicul de familie în cadrul consultaţiilor preventive în vederea întocmirii riscogramelor), nota de la finalul anexei prevede: În cadrul consultaţiei preventive se pot elibera bilete de trimitere pentru investigaţii paraclinice şi prescripţii medicale pentru profilaxia anemiei la gravide şi a rahitismului şi anemiei la sugari, utilizând codul 999 din Clasificarea CIM revizia a10-a, varianta 999 ,,Coduri de boală"

Prin urmare, în cazul investigaţiilor medicale paraclinice recomandate de medicii de familie ca urmare a consultaţiilor preventive, pe biletul de trimitere **codul de diagnostic ce se completează este „999", fără a se completa niciuna dintre căsuţele de la cîmpul „tip diagnostic".**