ORDIN nr. 2.168/502/2023

privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate şi a Instrucţiunilor privind utilizarea şi modul de completare a biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

EMITENT
- **MINISTERUL SĂNĂTĂŢII Nr. 2.168 din 29 iunie 2023**
- **CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE Nr. 502 din 26 iunie 2023**

Publicat în **MONITORUL OFICIAL nr. 600 din 30 iunie 2023**

Data intrării în vigoare 01-07-2023
Formă consolidată valabilă la data 18-01-2024
Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 19-07-2023 până la data de 18-01-2024

Notă CTCE Forma consolidată a ORDINULUI nr. 2.168 din 29 iunie 2023, publicat în Monitorul Oficial nr. 600 din 30 iunie 2023, la data de 18 Ianuarie 2024 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: ORDINUL nr. 2.321 din 11 iulie 2023; ORDINUL nr. 2.407/564/2023.

Conţinutul acestui act aparţine exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamţ şi nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

Având în vedere Referatul de aprobare nr. A.R. 11.603 din 29.06.2023 al Ministerului Sănătăţii şi nr. D.G. 2.495 din 26.06.2023 al Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

– art. 229 alin. (4) şi art. 291 alin. (2) din titlul VIII „Asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

– Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

– Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare;

– art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;

– art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările şi completările ulterioare,

ministrul sănătăţii şi preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Articolul 1

(1) Se aprobă modelul unic al biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice, ca imprimat cu regim special, în baza căruia se recomandă investigaţii medicale paraclinice decontate de casele de asigurări de sănătate, prevăzut în anexa nr. 1.

(2) Pentru serviciile de înaltă performanţă decontate de casele de asigurări de sănătate, RMN, CT, scintigrafie şi angiografie, se utilizează biletul de trimitere pentru investigaţii paraclinice - formular cu regim special, al cărui model este prevăzut în anexele nr. 1a, 1b, 1c şi 1d, după caz.

(3) Pentru serviciile medicale paraclinice recomandate de medicii de familie ca urmare a consultaţiilor preventive:

La data de 19-07-2023 Partea introductivă a Alineatului (3), Articolul 1 a fost modificată de Punctul 1., Articolul I din ORDINUL nr. 2.407 din 18 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 665 din 19 iulie 2023

– pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 şi 17 ani inclusiv, pentru persoanele asimptomatice cu vârsta de 18 ani şi peste 18 ani;

– pentru depistarea precoce a unor afecţiuni cronice la adulţii care sunt înregistraţi la medicul de familie cu una sau mai multe afecţiuni cronice, se utilizează biletul de trimitere pentru investigaţii paraclinice - formular cu regim special, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1e.

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

– pentru persoanele care nu prezintă simptome sugestive pentru diabet zaharat, cu vârsta de 18 ani şi peste, supraponderale/ obeze şi/sau care prezintă unul sau mai mulţi factori de risc pentru diabetul zaharat;

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

Articolul 2

Casa Naţională de Asigurări de Sănătate organizează tipărirea, distribuirea, înserierea şi numerotarea formularelor de bilete de trimitere pentru investigaţii paraclinice, formulare ce conţin elemente de protecţie împotriva falsificării şi contrafacerii, potrivit tuturor elementelor prevăzute în anexa nr. 1, respectiv în anexele nr. 1a, 1b, 1c, 1d şi 1e.

Articolul 3

(1) Se aprobă Instrucţiunile privind utilizarea şi modul de completare a biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, prevăzute în anexele nr. 2a şi 2b.

(2) Aplicarea prevederilor instrucţiunilor prevăzute la alin. (1) este obligatorie pentru toţi furnizorii de servicii medicale aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

(3) Se aprobă Lista abrevierilor pentru ţările cu care România are acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii şi statele membre ale Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic European şi Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, conform prevederilor respectivelor documente, prevăzută în anexa nr. 3.

Articolul 4

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

*) Anexele nr. 1, 1a, 1b, 1c, 1d, 1e, 2a, 2b şi 3 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 600 bis, care se poate achiziţiona de la Centrul pentru relaţii cu publicul din şos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, Bucureşti.

Articolul 5

(1) Prezentul ordin intră în vigoare începând cu data de 1 iulie 2023, dată de la care se abrogă prevederile Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate şi a Instrucţiunilor privind utilizarea şi modul de completare a biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 385 din 1 iunie 2011, cu modificările şi completările ulterioare.

(2) Formularele biletelor de trimitere pentru investigaţii paraclinice, în formatul aprobat prin Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011, cu modificările şi completările ulterioare, se utilizează până la data de 31 decembrie 2023. Pentru pacienţii internaţi, serviciile medicale de înaltă performanţă, respectiv CT, RMN, scintigrafie, angiografie, se acordă numai pe bază de recomandare medicală conform fişelor de solicitare prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, fără a se întocmi bilet de trimitere pentru servicii medicale paraclinice.

Articolul 6

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

Ministrul sănătăţii,
Alexandru Rafila
p. Preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,
Călin Gheorghe Fechete

Anexe

ANEXE din 29 iunie 2023

privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate şi a Instrucţiunilor privind utilizarea şi modul de completare a biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

Notă

Conţinute de ORDINUL nr. 2.168/502/2023, publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 600 din 30 iunie 2023.

Notă CTCE Forma consolidată a ANEXELOR din 29 iunie 2023, publicate în Monitorul Oficial nr. 600 bis din 30 iunie 2023, la data de 18 Ianuarie 2024 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: ORDINUL nr. 2.321 din 11 iulie 2023; ORDINUL nr. 2.407/564/2023.

Conţinutul acestui act aparţine exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamţ şi nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

Anexa nr. 1

BILET DE TRIMITERE
pentru investigaţii paraclinice decontate de CAS

COD DE BARE

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

1. Unitate medicală		Nivel de prioritate	
CUI ..... Sediu (localitate, str., nr.) ..... Judeţul ..... Casa de asigurări ..... Nr. Contract/Convenţie	[ ] MF [ ] Amb. Spec. [ ] Unitate sanitară cu paturi [ ] Altele	Urgenţă Curente	

2. Date de identificare asigurat		
Asigurat la CAS: ..... RC: ..... Nume ..... Prenume ..... Adresa	[ ] Salariat [ ] Co-asigurat [ ] Liber profesionist [ ] Copil (< 18 ani) [ ] Elev/ Ucenic/ Student (18 - 26 ani) [ ] Gravidă/Lehuză [ ] Pensionar [ ] Alte categorii	[ ] Veteran [ ] Revoluționar [ ] Handicap [ ] PNS [ ] Ajutor social [ ] Șomaj [ ] Card European (CE) [ ] Acorduri internaționale
CID/CNP/ CE/PASS [ ]		Cetăţenia [ ][ ]

3. Cod diagnostic		P	A/S	C	M	G
[ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ]	Diagnostic	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune [ ]						
Data trimiterii ...../...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [ ][ ][ ][ ][ ][ ]				

4.

Poziţia	Cod investigaţie	Investigaţii recomandate	Investigaţii efectuate
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

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

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

Anexa nr. 1a

BILET DE TRIMITERE
pentru investigaţii paraclinice decontate de CAS
Servicii de înaltă performanţă - RMN

COD DE BARE

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

1. Unitate medicală		Nivel de prioritate	
CUI ..... Sediu (localitate, str., nr.) ..... Județul ..... Casa de asigurări ..... Nr. Contract/Convenție	[ ] MF [ ] Amb. Spec. [ ] Altele	Urgență	
		Curente	

2. Date de identificare asigurat		
Asigurat la CAS: ..... RC: ..... Nume ..... Prenume ..... Adresa	[ ] Salariat [ ] Co-asigurat [ ] Liber profesionist [ ] Copil (< 18 ani) [ ] Elev/ Ucenic/ Student (18 - 26 ani) [ ] Gravidă/Lehuză [ ] Pensionar [ ] Alte categorii	[ ] Veteran [ ] Revoluționar [ ] Handicap [ ] PNS ... [ ] Ajutor social [ ] Șomaj [ ] Card European (CE) [ ] Acorduri internaționale
CID/CNP/ CE/PASS [ ] COD CARD ASIGURAT [ ]		Cetățenia [ ][ ]

3. Cod diagnostic		P	A/S	C
[ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ]	Diagnostic	[ ]	[ ]	[ ]
Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune [ ]				
Data trimiterii<br...../...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [ ][ ][ ][ ][ ][ ]		
Data reconfirmării<br...../...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [ ][ ][ ][ ][ ][ ]		

4.1. Tip investigaţie indicat

Poziția	Cod investigație	Investigații recomandate	Investigații efectuate
1			
2			
3			
4			

4.2. Date clinice şi paraclinice care să justifice investigaţia: .....

4.3. Examen CT/RMN anterior: DA/NU

4.4. Observaţii speciale legate de pacient:

a)Greutate ... kg

b)Cooperare previzibilă Normală/Dificilă

c)Astm bronşic ... DA/NU

d)Suspiciune de sarcină ... DA/NU

e)Valve cardiace, ventriculare ... DA/NU

f)Dispozitive intrauterine ... DA/NU

g)Alte proteze ... DA/NU

h)Schije, gloanţe, obiecte metalice ... DA/NU

i)Proteze articulare, materiale de osteosinteză ... DA/NU

j)Meserii legate de prelucrarea metalelor (schije, obiecte metalice) ... DA/NU

k)Clipuri chirurgicale, materiale metalice de sutură ... DA/NU

l)Asistat cardiorespirator .... DA/NU

m)Antecedente alergice .... DA/NU

n)Crize epileptice ... DA/NU

o)Claustrofobie ... DA/NU

p)Proteze auditive ... DA/NU

r)Materiale stomatologice ... DA/NU

s)Corpi străini intraocular .. DA/NU

PREZENŢA UNUI PACEMAKER ESTE O CONTRAINDICAŢIE ABSOLUTĂ PENTRU EXAMINARE!!!

4.5. Substanţă de contrast: Da/Nu

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

.....

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

Anexa nr. 1b

BILET DE TRIMITERE

pentru investigaţii paraclinice decontate de CAS
Servicii de înaltă performanţă - CT

COD DE BARE

SERIE .... NR. ....

1. Unitate medicală		Nivel de prioritate	
CUI ..... Sediu (localitate, str., nr.) ..... Judeţul ..... Casa de asigurări ..... Nr. Contract/Convenţie	[ ] MF [ ] Amb. Spec. [ ] Altele	Urgenţă Curente	

2. Date de identificare asigurat		
Asigurat la CAS: ..... RC: ..... Nume ..... Prenume ..... Adresa	[ ] Salariat [ ] Co-asigurat [ ] Liber profesionist [ ] Copil (< 18 ani) [ ] Elev/ Ucenic/ Student (18 - 26 ani) [ ] Gravidă/Lehuză [ ] Pensionar [ ] Alte categorii	[ ] Veteran [ ] Revoluţionar [ ] Handicap [ ] PNS .... [ ] Ajutor social [ ] Şomaj [ ] Card European (CE) [ ] Acorduri internaţionale
CID/CNP/ CE/PASS [ ] COD CARD ASIGURAT [ ]		Cetăţenia [ ][ ]

3. Cod diagnostic		P	A/S	C
[ ][ ][ ][ ][ ]	Diagnostic	[ ]	[ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ]	.....			

Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune [ ]		
Data trimiterii ...../...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
Data reconfirmării ...../...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

4.1. Tip investigaţie indicat

Poziţia	Cod investigaţie	Investigaţii recomandate	Investigaţii efectuate
1			
2			
3			
4			

4.2. Date clinice şi paraclinice care să justifice investigaţia: .....

4.3. Examen CT anterior: DA/NU

4.4. Observaţii speciale legate de pacient:

a)Greutate ... kg

b)Toleranţă la substanţa iodată ... DA/NU

4.5. Substanţă de contrast: DA/NU

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

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

Anexa nr. 1c

BILET DE TRIMITERE
pentru investigaţii paraclinice decontate de CAS
Servicii de înaltă performanţă - SCINTIGRAFIE

COD DE BARE

SERIE ... NR. ....

1. Unitate medicală		Nivel de prioritate	
CUI ..... Sediu (localitate, str., nr.) ..... Judeţul ..... Casa de asigurări ..... Nr. Contract/Convenţie	[ ] MF [ ] Amb. Spec. [ ] Altele	Urgenţă Curente	

2. Date de identificare asigurat		
Asigurat la CAS: ..... RC: ..... Nume ..... Prenume ..... Adresa	[ ] Salariat [ ] Co-asigurat [ ] Liber profesionist [ ] Copil (< 18 ani) [ ] Elev/ Ucenic/ Student (18 - 26 ani) [ ] Gravidă/Lehuză [ ] Pensionar [ ] Alte categorii	[ ] Veteran [ ] Revoluţionar [ ] Handicap [ ] PNS .... [ ] Ajutor social [ ] Şomaj [ ] Card European (CE) [ ] Acorduri internaţionale

CID/CNP/ CE/PASS [ ] COD CARD ASIGURAT [ ]		Cetățenia [ ][ ]		
3. Cod diagnostic		P	A/S	C
[ ][ ][ ][ ][ ]	Diagnostic	[ ]	[ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ]	.....			
Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune [ ]				
Data trimiterii<br...../...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [ ][ ][ ][ ][ ][ ]		
Data reconfirmării<br...../...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [ ][ ][ ][ ][ ][ ]		

4.1. Tip investigaţie indicat

Poziția	Cod investigaţie	Investigaţii recomandate	Investigaţii efectuate
1			
2			
3			
4			

4.2. Date clinice şi paraclinice care să justifice investigaţia: ....

4.3. Examen scintigrafic anterior: DA/NU

4.4. Observaţii speciale legate de pacient:

a)Greutate ... kg

b)Antecedente alergice ... DA/NU

SARCINA ESTE O CONTRAINDICAŢIE ABSOLUTĂ PENTRU EFECTUAREA EXAMENULUI SCINTIGRAFIC!!!

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

.....

6. Data prezentării asiguratului<br...../...../.....	Semnătura asiguratului<br.....

Anexa nr. 1d

BILET DE TRIMITERE
pentru investigaţii paraclinice decontate de CAS
Servicii de înaltă performanţă - ANGIOGRAFIE

COD DE BARE

SERIE ... NR. ....

1. Unitate medicală		Nivel de prioritate		
CUI ..... Sediu (localitate, str., nr.) ..... Județul ..... Casa de asigurări ..... Nr. Contract/Convenție	[ ] MF [ ] Amb. Spec. [ ] Altele	Urgență Curente		
2. Date de identificare asigurat				
Asigurat la CAS: ..... RC: ..... Nume ..... Prenume ..... Adresa	[ ] Salariat [ ] Co-asigurat [ ] Liber profesionist [ ] Copil (< 18 ani) [ ] Elev/ Ucenic/ Student (18 - 26 ani) [ ] Gravidă/Lehuză [ ] Pensionar [ ] Alte categorii	[ ] Veteran [ ] Revoluționar [ ] Handicap [ ] PNS .... [ ] Ajutor social [ ] Șomaj [ ] Card European (CE) [ ] Acorduri internaționale		
CID/CNP/ CE/PASS [ ] COD CARD ASIGURAT [ ]		Cetățenia [ ][ ]		
3. Cod diagnostic		P	A/S	C
[ ][ ][ ][ ][ ]	Diagnostic	[ ]	[ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ]	.....			
Accidente de muncă/Boli profesionale/Daune [ ]				
Data trimiterii<br...../...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [ ][ ][ ][ ][ ][ ]		
Data reconfirmării<br...../...../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [ ][ ][ ][ ][ ][ ]		

4.1. Tip investigaţie indicat

Poziția	Cod investigaţie	Investigaţii recomandate	Investigaţii efectuate
1			
2			
3			
4			

4.2. Date clinice şi paraclinice care să justifice investigaţia: .....

4.3. Examen angiografic anterior: DA/NU

4.4. Observaţii speciale legate de pacient:

a)Greutate ... kg
b)Antecedente alergice .... DA/NU
c)Puls: - arteră femurală dreaptă .... şi arteră femurală stângă ...
d)Pacient diabetic ... DA/NU
– în tratament cu sulfamide hipoglicemiante ... DA/NU
(dacă DA se opreşte tratamentul cu 48 de ore înaintea investigaţiei)
e)Hepatita ... DA/NU
– Pacientul se va prezenta obligatoriu cu următoarele teste efectuate: activitatea protombinică şi timpul de protombină determinate în ziua efectuării investigaţiei, creatinină, uree, ECG, tensiune arterială, antigen HbS, test HIV;
– Administrarea anticoagulantelor cumarinice trebuie oprită cu 72 de ore înaintea investigaţiei;
– Administrarea medicaţiei antihipertensive şi antiaritmice NU se opreşte.

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

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

Anexa nr. 1e

BILET DE TRIMITERE
pentru investigaţii paraclinice recomandate de medicii de familie
în cadrul consultaţiilor preventive din pachetul de bază

La data de 19-07-2023 Titlul Anexei nr. 1e a fost modificat de Punctul 2., Articolul I din ORDINUL nr. 2.407 din 18 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 665 din 19 iulie 2023

COD DE BARE
SERIE ..... NR. .....

1. Unitate medicală ..... CUI ..... Sediu (localitate, str., nr.) ..... Județul ..... Casa de asigurări ..... Nr. Contract/Convenție .....

2. Date de identificare asigurat	
Asigurat la CAS:	
RC:	[ ] Acorduri internaționale [ ] Alte categorii
Nume ..... Prenume ..... Data nașterii ...../...../..... Vârsta [ ] [ ] Sexul [ ] M [ ] F	
CID/CNP/PASS [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Cetățenia [ ] [ ]

3. Cod diagnostic		PREV.
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Diagnostic	[ ]
Data trimiterii .../..../.....	Semnătura medicului	Cod parafă [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] L.S.

4.

Poziția	Cod investigație	Investigații recomandate	Investigații efectuate
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

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

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

Notă

Articolul II din ORDINUL nr. 2.407/564/2023 din 18 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 665 din 19 iulie 2023, prevede:

Articolul II

(1) Până la tipărirea formularului de bilet de trimitere pentru investigaţii paraclinice în formatul prevăzut în anexa nr. 1e la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 2.168/502/2023 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate şi a Instrucţiunilor privind utilizarea şi modul de completare a biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu modificările ulterioare, precum şi cu modificările aduse prin prezentul ordin, şi până la achiziţionarea acestuia de către furnizorii de servicii medicale se utilizează biletul de trimitere pentru investigaţii paraclinice prevăzut în anexa nr. 1f la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011 privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru investigaţii paraclinice utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate şi a Instrucţiunilor 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, în formatul aprobat anterior intrării în vigoare a prezentului ordin, până la epuizarea stocului existent, dar nu mai târziu de 31 decembrie 2023 inclusiv.

(2) În situaţia în care medicul de familie, în cadrul consultaţiei de prevenţie, va recomanda investigaţii paraclinice de radiologie - imagistică medicală, în titlul biletului de trimitere prevăzut în anexa nr. 1f la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011, cu modificările şi completările ulterioare, va tăia cu o linie sintagma „analize medicale de laborator".

Anexa nr. 2a

INSTRUCŢIUNI
privind utilizarea şi modul de completare a biletului
de trimitere pentru investigaţii paraclinice
utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

A.Principii generale

1. Recomandarea pentru investigaţii medicale paraclinice se face pe formularul cu regim special prevăzut în anexa nr. 1 la ordin, respectiv în anexele nr. 1a, 1b, 1c şi 1d la ordin, de către medicii care au, potrivit legii, dreptul de a face recomandări de investigaţii medicale paraclinice în sistemul de asigurări sociale de sănătate. Utilizarea altor formulare pentru recomandarea de investigaţii medicale paraclinice în sistemul de asigurări sociale de sănătate atrage răspunderea furnizorului şi conduce la aplicarea măsurilor prevăzute în contractul-cadru şi în normele metodologice de aplicare a acestuia.

2. Biletul de trimitere pentru investigaţii paraclinice, denumit în continuare bilet de trimitere, se completează de către medicii aflaţi în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, de către medicii cărora le sunt recunoscute biletele de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice eliberate, în baza convenţiilor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, în condiţiile contractului-cadru şi ale normelor metodologice de aplicare a acestuia, şi numai pentru pacienţii care fac dovada calităţii de asigurat.

3. Se interzic:

– emiterea biletelor de trimitere de către medicii care nu au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, respectiv convenţii în baza cărora le sunt recunoscute biletele de trimitere, direct sau prin reprezentantul legal al furnizorului;

– emiterea de către unităţile sanitare care furnizează servicii spitaliceşti a biletelor de trimitere pentru pacienţii spitalizaţi, în decursul internării acestora, precum şi a celor pentru investigaţii contra cost, deoarece tratamentul pacienţilor internaţi se asigură integral de către unitatea spitalicească respectivă, indiferent de afecţiunile asociate.

4. Investigaţiile medicale paraclinice se pot efectua de către orice furnizor de investigaţii medicale paraclinice aflat în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în condiţiile prevăzute în contractul-cadru şi în normele metodologice de aplicare a acestuia.

B.Instrucţiuni privind utilizarea formularelor de bilet de trimitere pentru investigaţiile paraclinice în sistemul de asigurări sociale de sănătate

1. Biletul de trimitere este tipărit pe hârtie autocopiantă în două culori. Exemplarul 2 (verde) rămâne în carnet, la medicul care a făcut trimiterea, iar exemplarul 1 (alb) se predă asiguratului, care îl depune la furnizorul de servicii medicale paraclinice care va efectua investigaţiile recomandate. Furnizorul de servicii medicale paraclinice va păstra exemplarul alb (originalul), pe care îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia.

2. În situaţia în care în interiorul carnetului cu bilete de trimitere există formulare greşit tipărite, incomplete sau completate greşit de către medic, se va scrie cuvântul "ANULAT" pe formular şi acesta nu va fi decupat din carnet. Aceste file vor fi pliate, rămânând în carnet. Pe verso-ul cotorului ultimului bilet de trimitere se va preciza: "Acest carnet conţine ... file (în cifre şi în litere), de la numărul ... la numărul ..., şi ... file anulate."

3. Gestionarea, distribuirea şi achiziţionarea carnetelor cu bilete de trimitere se vor face după cum urmează:

a)carnetele înseriate şi numerotate vor fi distribuite de către fiecare casă de asigurări de sănătate, în funcţie de necesităţi, pentru o perioadă de cel mult 3 luni, fiecărui furnizor de servicii medicale care a încheiat în prealabil contract/convenţie cu aceasta, asigurând evidenţa biletelor de trimitere distribuite furnizorilor de servicii medicale;

b)gestionarea carnetelor cu bilete de trimitere la nivelul caselor de asigurări de sănătate se va face potrivit reglementărilor legale în vigoare;

c)furnizorii de servicii medicale îşi vor asigura la cerere, contra cost, carnetele respective de la casele de asigurări de sănătate cu care se află în relaţii contractuale;

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

4. Furnizorul de servicii medicale îşi va organiza modul de gestionare şi evidenţă a carnetelor cu bilete de trimitere, precum şi modul de păstrare a carnetelor epuizate.

Pentru furnizorii de servicii medicale care au mai mulţi medici angajaţi care au dreptul de a trimite asiguratul la investigaţii medicale paraclinice pe baza biletului de trimitere, distribuirea şi arhivarea carnetelor cu bilete de trimitere la nivelul furnizorului se vor face pe baza unui tabel centralizator care va conţine următoarele rubrici obligatorii: numele şi prenumele medicului, data repartizării carnetului/carnetelor, seria (cu numerele) carnetului/carnetelor repartizat/repartizate, semnătura de primire şi parafa, data returnării în arhivă a exemplarului 2, seria biletelor de trimitere returnate (exemplarul 2), semnătura de returnare şi parafa.

Înregistrarea biletelor de trimitere emise asiguraţilor se va face în registrul de consultaţii, la rubrica "Recomandări", unde se vor nota seria şi numărul biletului de trimitere emis.

C.Instrucţiuni de completare a formularelor de bilet de trimitere pentru investigaţiile medicale paraclinice utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate Formularele de bilete de trimitere se completează în succesiunea numerelor şi în ordinea cronologică a consultaţiilor, astfel:"Cod de bare"

Formularele cu regim special - biletele de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice vor avea inscripţionat codul de bare aferent seriei şi numărului formularelor respective.

Câmpul 1 - "Unitate medicală":

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

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

Medicii angajaţi ai unui spital care prestează servicii în baza contractului încheiat între spital şi casele de asigurări de sănătate pentru servicii ambulatorii de specialitate vor bifa căsuţa "Amb. Spec." atunci când emit un bilet de trimitere pacienţilor consultaţi în ambulatoriul de specialitate al spitalului;

– "Altele" pentru situaţia în care se eliberează bilete de trimitere în baza convenţiilor încheiate cu casele de asigurări de sănătate pentru recunoaşterea acestora.

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

Câmpul 2 - "Date identificare asigurat":

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

b)"RC" - se completează numărul din registrul de consultaţii (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 plăţii contribuţiei la Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS);

– se bifează categoria "Co-asigurat" pentru soţul, soţia şi părinţii fără venituri proprii, aflaţi în întreţinerea unei persoane asigurate;

– se bifează căsuţa "Liber profesionist" pentru persoanele care exercită profesii liberale sau independente;

– se bifează categoria "Copil (<18 ani)" pentru toate persoanele care fac dovada calităţii lor de asigurat printr-un document cu valabilitate legală (certificat de naştere, 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 absolvenţi de liceu până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenicii sau studenţii, studenţii-doctoranzi care desfăşoară activităţi didactice, potrivit contractului de studii de doctorat, în limita a 4 - 6 ore convenţionale didactice pe săptămână, precum şi persoanele care urmează modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldaţi sau gradaţi profesionişti;

– se bifează căsuţa "Gravidă/Lehuză" numai pentru femeile gravide şi lehuze care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe ţară (conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi 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 căsuţa "Pensionar" pentru toate persoanele care îşi dovedesc această calitate printr-un cupon de pensie;

– se bifează căsuţa "Veteran", "Revoluţionar" sau "Handicap" numai pentru asiguraţii care nu realizează alte venituri decât cele provenite din drepturile băneşti acordate de legile speciale prin care li se stabileşte această calitate;

– se bifează căsuţa "PNS" şi se notează numărul programului/subprogramului de sănătate pentru bolnavii cu afecţiuni incluse în Programul naţional de sănătate cu scop curativ, stabilit de Ministerul Sănătăţii, până la vindecarea respectivei afecţiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte resurse, pe perioada în care sunt incluşi în program;

– se bifează căsuţa "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 şi completările ulterioare;

– se bifează căsuţa "Şomaj" pentru persoanele care beneficiază de indemnizaţia de şomaj;

– se bifează căsuţa "Card european (CE)" pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/ale Spaţiului Economic European/ai Confederaţiei Elveţiene/ ai Regatului Unit al Marii Britanii şi al Irlandei de Nord (cu excepţia României), titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate;

– se bifează căsuţa "Acorduri internaţionale" pentru persoanele care se încadrează în una dintre categoriile beneficiare ale acordurilor, înţelegerilor, convenţiilor sau protocoalelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, la care România este parte;

– la rubrica "Alte categorii" se va nota:

– cifra 1, pentru persoanele care nu se încadrează în categoriile de asigurat prevăzute în biletul de trimitere, menţionându-se expres categoria de asigurat numai pentru persoanele beneficiare ale unei legi speciale (Legea nr. 309/2002 privind recunoaşterea şi acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcţiei Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950 - 1961, cu modificările şi 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 şi celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, Legea nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistraţilor care au

fost înlăturaţi din justiţie pentru considerente politice în perioada anilor 1945 - 1989, cu modificările ulterioare, Ordonanţa 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 şi completări prin Legea nr. 189/2000, cu modificările şi completările ulterioare), dacă nu realizează alte venituri decât cele provenite din drepturile băneşti acordate de aceste legi;

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

– cifra 3, pentru persoanele beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin şi asistenţă umanitară de către statul român cetăţenilor străini sau apatrizilor aflaţi în situaţii deosebite, proveniţi din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările şi completările ulterioare;

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

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

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

– pentru cetăţenii statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic European şi ai Confederaţiei Elveţiene/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord se va completa: numărul paşaportului/cărţii de identitate pentru beneficiarii formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, respectiv toate cele 20 de căsuţe corespunzătoare numărului de identificare al cardului european de asigurări de sănătate (câmpul nr. 8 de pe acesta) pentru titularii de card european;

– pentru cetăţenii străini din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii se va completa numărul paşaportului;

– pentru persoanele beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările şi completările ulterioare, se va completa numărul unic de identificare atribuit prin aplicaţia pusă la dispoziţie de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor art. 1 alin. (6) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările şi completările ulterioare.

Pentru cetăţenii străini menţionaţi mai sus se va preciza cetăţenia, prin selecţia codului ţării din Lista abrevierilor pentru ţările cu care România are acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii şi statele membre ale Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic European şi Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, conform prevederilor respectivelor documente, prevăzută în anexa nr. 3 la ordin.

Câmpul 3 - "Cod diagnostic":

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

(ii) Se va bifa cu "x": căsuţa P pentru efectuarea de investigaţii paraclinice specifice pentru afecţiunile cuprinse în programele naţionale de sănătate; căsuţa A/S pentru efectuarea de investigaţii paraclinice specifice pentru afecţiunile acute/subacute; căsuţa C pentru efectuarea de investigaţii paraclinice specifice pentru bolile cronice, altele decât cele incluse în programele naţionale de sănătate; căsuţa M pentru efectuarea de investigaţii 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 şi diabet zaharat tip 2/astmul bronşic/boala cronică respiratorie obstructivă (BPOC)/boala cronică de rinichi; căsuţa G pentru efectuarea de investigaţii paraclinice legate de sarcină pentru monitorizarea evoluţiei sarcinii; pentru stabilirea termenului de valabilitate a biletului de trimitere, conform prevederilor din contractul-cadru şi normele metodologice de aplicare a acestuia.

Dată fiind perioada de valabilitate a biletului de trimitere, diferită pentru afecţiuni acute/subacute şi afecţiuni cronice, inclusiv cele cuprinse în programele naţionale de sănătate, pe acelaşi

formular de bilet de trimitere nu se va combina tip diagnostic acut/subacut cu tip diagnostic cronic/tip diagnostic pentru afecţiuni cuprinse în programele naţionale de sănătate. Pentru recomandarea de investigaţii 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 şi diabet zaharat tip 2/astmul bronşic/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 şi normele metodologice de aplicare a acestuia.

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

NOTĂ:Pentru situaţiile în care se recomandă investigaţii paraclinice necesare monitorizării pacienţilor diagnosticaţi cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare sau investigaţii medicale paraclinice necesare monitorizării pacienţilor diagnosticaţi cu boli oncologice, diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice şi boli cerebrovasculare - pentru afecţiunile respective, medicul care face recomandarea va menţiona pe formularul biletului de trimitere, după caz, următoarele:

– «Monitor 1» - dacă investigaţiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienţilor diagnosticaţi cu COVID-19 după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare;

– «Monitor 2» - dacă investigaţiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienţilor diagnosticaţi cu boli oncologice;

– «Monitor 3» - dacă investigaţiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienţilor cu diabet zaharat;

– «Monitor 4» - dacă investigaţiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienţilor diagnosticaţi cu boli cardiovasculare;

– «Monitor 5» - dacă investigaţiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienţilor diagnosticaţi cu boli rare;

– «Monitor 6» - dacă investigaţiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienţilor diagnosticaţi cu boli neurologice;

– «Monitor 7» - dacă investigaţiile paraclinice se recomandă pentru monitorizarea pacienţilor diagnosticaţi cu boli cerebrovasculare.

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

Până la tipărirea formularelor biletelor de trimitere pentru investigaţii paraclinice în formatul prevăzut în anexa nr. 1 din ordin şi achiziţionarea acestora de către furnizorii de servicii medicale, pentru situaţiile în care se recomandă investigaţii paraclinice legate de sarcină de către medicii de familie şi medicii de specialitate obstetrică-ginecologie, în cadrul consultaţiilor de monitorizare a evoluţiei sarcinii, se utilizează biletul de trimitere pentru investigaţii paraclinice - formular cu regim special, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 868/542/2011, cu modificările şi completările ulterioare, dar nu mai târziu de data de 31 decembrie 2023; medicul care va face recomandarea va completa bilet de trimitere distinct şi va menţiona «gravidă» pe formularul biletului de trimitere, aplicând totodată semnătura şi parafa.

La data de 13-07-2023 Nota de la Punctul (ii), Secțiunea Câmpul 3 - Cod diagnostic din Litera C., Anexa nr. 2a a fost modificată de Articolul I din ORDINUL nr. 2.321 din 11 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 640 din 13 iulie 2023

(iii) - "Data trimiterii" - se va specifica data trimiterii asiguratului pentru efectuarea investigaţiilor recomandate; la biletele de trimitere pentru recomandarea de investigaţii histopatologice, citologice şi imunohistochimice, la câmpul "data trimiterii" se va specifica data trimiterii asiguratului pentru efectuarea investigaţiilor 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" - se execută specimenul de semnătură a medicului care a emis biletul de trimitere şi se aplică parafa şi codul corespunzător acestuia; medicii pot aplica şi codul de bare aferent codului de parafă.

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

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

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

– se notează cifra 1 pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă;

– se notează cifra 2 pentru cazurile care reprezintă boli profesionale;

– se notează cifra 3 pentru cazurile prezentate ca urmare a situaţiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătăţii de către alte persoane.

Câmpul 4

– În situaţia în care se completează anexa nr. 1: "Cod investigaţie/Investigaţii recomandate/Investigaţii efectuate":

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

– codurile proprii investigaţiilor paraclinice se vor completa obligatoriu de către furnizorul de servicii medicale paraclinice care a efectuat investigaţiile, corespunzător reglementărilor în vigoare; pentru investigaţiile paraclinice care nu au prevăzute coduri în normele metodologice de aplicare a contractului

– cadru se vor înscrie numerele curente aferente investigaţiilor respective;

– "Investigaţii recomandate" - se va completa de medicul care trimite asiguratul; investigaţiile recomandate vor fi scrise lizibil cu majuscule;

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

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

4.1. "Cod investigaţie/Investigaţii recomandate/Investigaţii efectuate":

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

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

– "Investigaţii recomandate" - se va completa de medicul care trimite asiguratul; investigaţiile recomandate vor fi scrise lizibil cu majuscule;

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

4.2. "Date clinice şi paraclinice care să justifice investigaţia" - medicul va consemna datele clinice şi paraclinice care justifică investigaţia;

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

4.4. "Observaţii speciale legate de pacient" - se vor consemna, de către medicul care face recomandarea, observaţiile speciale legate de pacient, prin bifarea căsuţei care corespunde situaţiei pacientului, în funcţie de tipul de serviciu de înaltă performanţă recomandat;

4.5. "Substanţă de contrast: Da/Nu" - pentru serviciile de înaltă performanţă, RMN şi CT se va bifa, de către medicul radiolog, căsuţa "Da", dacă se utilizează substanţă de contrast, respectiv căsuţa "Nu", dacă nu se utilizează substanţa de contrast.

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

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

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

Câmpul 6 - "Data prezentării asiguratului":

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

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

– pe biletele de trimitere pentru investigaţii histologice şi citologice se completează de către asigurat câmpurile "data prezentării asiguratului" şi "semnătura asiguratului", numai în situaţia în care recoltarea probei/probelor se face la nivelul laboratorului.

Câmpul 7 - "Date care necesită a fi inscripţionate pe versoul biletului de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice"

În situaţia în care, din motive obiective, investigaţiile nu au putut fi efectuate la momentul prezentării asiguratului, furnizorul de servicii medicale paraclinice are obligaţia de a-l programa în perioada de valabilitate a biletului de trimitere, consemnând pe versoul exemplarului de bilet de trimitere data prezentării pentru programare şi data programării; dacă asiguratul refuză programarea, furnizorul va restitui asiguratului biletul de trimitere pentru ca acesta să se poată prezenta la alt furnizor de investigaţii medicale paraclinice. La momentul prezentării la furnizorul de investigaţii paraclinice din ambulatoriu pentru efectuarea investigaţiilor, cu excepţia examinărilor histopatologice şi 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 investigaţiilor.

Anexa nr. 2b

INSTRUCŢIUNI
privind utilizarea şi modul de completare a biletului
de trimitere pentru investigaţii paraclinice recomandate de medicii de familie
în cadrul consultaţiilor preventive din pachetul de bază

La data de 19-07-2023 sintagma: investigaţii paraclinice - analize medicale de laborator a fost înlocuită de Punctul 3., Articolul I din ORDINUL nr. 2.407 din 18 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 665 din 19 iulie 2023

A. Principii generale

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

2. Biletul de trimitere pentru investigaţii paraclinice, denumit în continuare bilet de trimitere, se completează de către medicii de familie aflaţi în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate în condiţiile contractului-cadru şi ale normelor metodologice de aplicare a acestuia şi numai pentru persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate.
În situaţia în care, în cadrul consultaţiei de prevenţie, sunt recomandate atât analize medicale de laborator, cât şi investigaţii paraclinice de radiologie - imagistică medicală se va întocmi bilet de trimitere distinct pentru analizele medicale de laborator recomandate, respectiv bilet de trimitere distinct pentru fiecare investigaţie de radiologie - imagistică medicală recomandată. În situaţia în care între analizele medicale pe care medicul de familie le recomandă în cadrul consultaţiei de prevenţie se regăseşte testul Babeş-Papanicolau se întocmeşte bilet distinct pentru acest test.

La data de 19-07-2023 Punctul 2., Litera A., Anexa nr. 2b a fost modificat de Punctul 4., Articolul I din ORDINUL nr. 2.407 din 18 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 665 din 19 iulie 2023

3. Se interzice emiterea acestor bilete de trimitere de către medicii de familie care nu au încheiat contracte/convenţii de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.
4. Investigaţiile medicale paraclinice recomandate pe baza biletului de trimitere al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1e se pot efectua de către orice furnizor de investigaţii medicale paraclinice aflat în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în condiţiile prevăzute în contractul-cadru şi în normele metodologice de aplicare a acestuia.

La data de 19-07-2023 sintagma: Investigaţiile medicale paraclinice - analize medicale de laborator a fost înlocuită de Punctul 3., Articolul I din ORDINUL nr. 2.407 din 18 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 665 din 19 iulie 2023

La data de 19-07-2023 sintagma: investigaţii medicale paraclinice - analize medicale de laborator a fost înlocuită de Punctul 3., Articolul I din ORDINUL nr. 2.407 din 18 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 665 din 19 iulie 2023

B.Instrucţiuni privind utilizarea în sistemul de asigurări sociale de sănătate a formularelor de bilet de trimitere pentru investigaţiile paraclinice recomandate de către medicii de familie în cadrul consultaţiilor preventive

La data de 19-07-2023 sintagma: investigaţiile paraclinice - analize medicale de laborator a fost înlocuită de Punctul 3., Articolul I din ORDINUL nr. 2.407 din 18 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 665 din 19 iulie 2023

1. Biletul de trimitere este tipărit pe hârtie autocopiantă în două culori. Exemplarul 2 (roz) rămâne în carnet, la medicul de familie care a făcut trimiterea, iar exemplarul 1 (alb) se predă asiguratului, care îl depune la furnizorul de servicii medicale paraclinice care va efectua investigaţiile recomandate. Furnizorul de servicii medicale paraclinice va păstra exemplarul alb (originalul), pe care îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia.
2. În situaţia în care în interiorul carnetului cu bilete de trimitere există formulare greşit tipărite, incomplete sau completate greşit de către medic, se va scrie cuvântul "ANULAT" pe formular şi acesta nu va fi decupat din carnet. Aceste file vor fi pliate, rămânând în carnet. Pe versoul cotorului ultimului bilet de trimitere se va preciza: "Acest carnet conţine ... file (în cifre şi în litere), de la numărul .... la numărul ...., şi .... file anulate."
3. Gestionarea, distribuirea şi achiziţionarea carnetelor cu bilete de trimitere se vor face după cum urmează:
a)carnetele înseriate şi numerotate vor fi distribuite de către fiecare casă de asigurări de sănătate, în funcţie de necesităţi, pentru o perioadă de cel mult 3 luni, fiecărui furnizor de servicii medicale în asistenţa medicală primară care a încheiat în prealabil contract/convenţie cu aceasta, asigurând evidenţa biletelor de trimitere distribuite furnizorilor de servicii medicale în asistenţa medicală primară;
b)gestionarea carnetelor cu bilete de trimitere la nivelul caselor de asigurări de sănătate se va face potrivit reglementărilor legale în vigoare;

c)furnizorii de servicii medicale îşi vor achiziţiona la cerere, contra cost, carnetele respective de la casele de asigurări de sănătate cu care se află în relaţii contractuale;

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

4. Furnizorul de servicii medicale îşi va organiza modul de gestionare şi evidenţă a carnetelor cu bilete de trimitere, precum şi modul de păstrare a carnetelor epuizate. Pentru furnizorii de servicii medicale care au mai mulţi medici de familie angajaţi care au dreptul de a trimite asiguratul la investigaţii medicale paraclinice pe baza biletului de trimitere prevăzut în anexa nr. 1e la ordin, distribuirea şi arhivarea carnetelor cu bilete de trimitere la nivelul furnizorului se vor face pe baza unui tabel centralizator care va conţine următoarele rubrici obligatorii: numele şi prenumele medicului de familie, data repartizării carnetului/carnetelor, seria (cu numerele) carnetului/carnetelor repartizat/repartizate, semnătura de primire şi parafa, data returnării în arhivă a exemplarului 2, seria biletelor de trimitere returnate (exemplarul 2), semnătura de returnare şi parafa.

Înregistrarea biletelor de trimitere emise asiguraţilor se va face în registrul de consultaţii, la rubrica "Recomandări", unde se vor nota seria şi numărul biletului de trimitere emis.

C.Instrucţiuni de completare a formularelor de bilet de trimitere pentru investigaţii paraclinice recomandate de către medicii de familie în cadrul consultaţiilor preventive, utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate

La data de 19-07-2023 Titlul Secţiunii de la Litera C., Anexa nr. 2b a fost modificat de Punctul 5., Articolul I din ORDINUL nr. 2.407 din 18 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 665 din 19 iulie 2023

Formularele de bilete de trimitere se completează în succesiunea numerelor şi în ordinea cronologică a consultaţiilor, astfel:"Cod de bare"

Formularele cu regim special - biletele de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice vor avea inscripţionat codul de bare aferent seriei şi numărului formularelor respective.

Câmpul 1 - "Unitate medicală":

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

Câmpul 2 - "Date de identificare asigurat":

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

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

c)"data naşterii" - se va completa ziua, luna şi anul naşterii;

d)la "vârstă" se notează în cifre vârsta împlinită a asiguratului;

e)se va bifa cu x căsuţa F sau M corespunzătoare sexului (feminin/masculin);

f)se bifează căsuţa "Acorduri internaţionale" pentru persoanele care se încadrează în una dintre categoriile beneficiare ale acordurilor, înţelegerilor, convenţiilor sau protocoalelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, la care România este parte;

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

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

– cifra 3, pentru persoanele beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările şi completările ulterioare;

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

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

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

– pentru cetăţenii statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic European şi ai Confederaţiei Elveţiene/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord se va completa: numărul paşaportului/cărţii de identitate pentru beneficiarii formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială;

– pentru cetăţenii străini din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii se va completa numărul paşaportului.

– pentru persoanele beneficiare ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările şi completările ulterioare, se va completa numărul unic de identificare atribuit prin aplicaţia pusă la dispoziţie de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate conform prevederilor art. 1 alin. (6) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 15/2022, cu modificările şi completările ulterioare.

Pentru cetăţenii străini menţionaţi mai sus se va preciza cetăţenia, prin selecţia codului ţării din Lista abrevierilor pentru ţările cu care România are acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii şi statele membre ale Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic European şi Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, conform prevederilor respectivelor documente, prevăzută în anexa nr. 3 la ordin.

Câmpul 3 - "Cod diagnostic":

(i) Pentru biletele de trimitere emise de medicii de familie prin care se recomandă investigaţii paraclinice în cadrul consultaţiilor preventive din pachetul de bază codul de diagnostic completat va fi 999.

La data de 19-07-2023 sintagma: investigaţii paraclinice - analize medicale de laborator a fost înlocuită de Punctul 3., Articolul I din ORDINUL nr. 2.407 din 18 iulie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 665 din 19 iulie 2023

(ii) În căsuţa "PREV" se va nota:

– cifra 1 - pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 şi 5 ani inclusiv;

– cifra 2 - pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 6 şi 9 ani inclusiv;

– cifra 3 - pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 10 şi 17 ani inclusiv;

– cifra 4 - pentru persoanele asimptomatice cu vârsta cuprinsă între 18 şi 39 de ani;

– cifra 5 - pentru persoanele asimptomatice cu vârsta de 40 de ani şi peste;

– cifra 6 - pentru persoanele cu vârsta cuprinsă între 40 şi 60 de ani care sunt înregistrate la medicul de familie cu una sau mai multe afecţiuni cronice;

– cifra 7 - pentru persoanele cu vârsta de peste 60 de ani care sunt înregistrate la medicul de familie cu una sau mai multe afecţiuni cronice.

– cifra 8 - pentru persoanele care nu prezintă simptome sugestive pentru diabet zaharat, cu vârsta de 18 ani şi peste, supraponderali/obezi şi/sau care prezintă unul sau mai mulţi factori de risc pentru diabetul zaharat,

– cifra 9 - pentru persoanele cu vârsta de 18 ani şi peste, care nu prezintă simptome sugestive pentru boala cronică de rinichi, dar care au unul sau mai mulţi factori de risc pentru boală cronică de rinichi precum boli cardiovasculare, hipertensiune arterială sau diabet zaharat.

Notă: Cifra 8 sau 9 se completează de către medicul de familie pentru biletele de trimitere pentru efectuarea de investigaţii pentru depistarea diabetului zaharat, respectiv a bolii cronice de rinichi, cu ocazia acordării altor tipuri de consultaţii, dacă persoana nu a mai efectuat investigaţiile recomandate în ultimele 6 luni.

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

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

Câmpul 4 "Cod investigaţie/investigaţii recomandate/investigaţii efectuate":

– medicul care trimite asiguratul, în mod facultativ, poate completa codul de investigaţie, separat, pentru fiecare investigaţie recomandată;

– codurile proprii investigaţiilor paraclinice se vor completa obligatoriu de către furnizorul de servicii medicale paraclinice care a efectuat investigaţiile, corespunzător reglementărilor în vigoare;

– "Investigaţii recomandate" - se va completa de medicul care trimite asiguratul; investigaţiile recomandate vor fi scrise lizibil cu majuscule;

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

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

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

Câmpul 6 - "Data prezentării asiguratului":

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

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

Câmpul 7 - "Date care necesită a fi inscripţionate pe versoul biletului de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice"

În situaţia în care, din motive obiective, investigaţiile nu au putut fi efectuate la momentul prezentării asiguratului, furnizorul de servicii medicale paraclinice are obligaţia de a-l programa în perioada de valabilitate a biletului de trimitere, consemnând pe versoul exemplarului de bilet de trimitere data prezentării pentru programare şi data programării; dacă asiguratul refuză programarea, furnizorul va restitui asiguratului biletul de trimitere pentru ca acesta să se poată prezenta la alt furnizor de investigaţii medicale paraclinice. La momentul prezentării la furnizorul de investigaţii paraclinice din ambulatoriu pentru efectuarea investigaţiilor, 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 investigaţiilor.

Anexa nr. 3

LISTA
abrevierilor pentru ţările cu care România
are acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu
prevederi în domeniul sănătăţii şi statele membre ale
Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic
European şi Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii
şi Irlandei de Nord, conform prevederilor respectivelor documente

Codul ţării	Denumirea ţării	Card european de asigurări de sănătate	Acord internaţional
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 şi 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	NU
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 Flakland (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 şi Futuna	NU	NU
JO	Regatul Haşemit 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
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 şi 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 (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 şi 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 şi 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 şi Antarctice	NU	NU
TG	Togo	NU	NU
TK	Tokelau	NU	NU
TO	Tonga	NU	NU
TT	Trinidad şi 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
