



**Ședința Comitetului Consultativ de Dialog Civic pentru Problemele
Persoanelor Vârstnice, 04 august 2022**

Urmare a adresei Instituției Prefectului Județului Bihor nr.7238 / 21.07.2022, înregistrată la CAS Bihor cu nr. DG 6103 / 21.07.2022,

Vă informăm că, Casa de Asigurări de Sănătate Bihor, prin Directorul General Dorel Dulău a diseminat în presă, dar și la întâlnirile periodice cu furnizorii de servicii medicale, informațiile referitoare la analizele medicale, la persoane peste 40 ani, decontate de instituția noastră, astfel:

<https://www.ebihoreanul.ro/stiri/dorel-dulau-directorul-general-al-casei-de-asigurari-de-sanatate-bihor-cas-trebuie-sa-fie-un-jucator-mai-activ-165282.html>

<https://www.bihon.ro/stiri-internationale/romania/analize-gratuite-la-medicul-de-familie-vesti-bune-pentru-persoanele-de-pest-40-de-ani-3728817/>

<https://bihornews.ro/cum-poti-face-analize-gratuite-chiar-daca-laboratoarele-iti-spun-ca-nu-mai-au-fonduri/>

Considerăm că, diseminarea informației în presă este deosebit de importantă, în vederea ajungerii informațiilor la asigurații bihoreni.

Legislația

care reglementează efectuarea investigațiilor paraclinice recomandate pentru prevenție pentru adultul asimptomatic cu vârsta de 40 de ani și peste este:

- ❖ Ordinul Presedintelui CNAS Nr. 1068/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022
- ❖ HGR nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022
- ❖ Ordinul Președintelui CNAS Nr. 868/2011 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

Ordinul Președintelui CNAS nr. 1068/2021, ANEXA 1, CONDIȚIILE ACORDĂRII PACHETULUI DE SERVICII MINIMAL ȘI DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ, la litera B PACHETUL DE SERVICII DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ, precizează

" 1. **Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală primară** cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

- 1.1. servicii medicale curative
- 1.2. medicale de prevenție servicii și profilaxie**
- 1.3. servicii medicale la domiciliu
- 1.4. servicii medicale adiționale
- 1.5. activități de suport
- 1.6. servicii de administrare de medicamente"

În cadrul serviciilor medicale preventive și profilactice la punctul 1.2.3 din Ordin sunt incluse și consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic care **se acordă la cabinetul medicului de familie în mod activ adulților din populația generală - fără semne de boală și care pentru persoanele asimptomatice cu vârsta > 40 ani se vor realiza după cum urmează:**

" 1.2.3.2. Toate persoanele asimptomatice cu vârsta > 40 ani, 1 - 3 consultații/asigurat/pachet prevenție ce se acordă anual. Pachetul de prevenție cuprinde **maxim 3 consultații:**

- consultație de evaluare inițială ;
- consultație pentru intervenție individuală privind riscurile modificabile ;
- consultație pentru monitorizare/control ce pot fi acordate într-un interval de maxim 6 luni consecutive.

Pachetul de prevenție se acordă anual - pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare conform anexei nr. 2 B la ordin. Valoarea tensiunii arteriale, IMC, istoricul familial de deces prematur prin boala cardiovasculară și/sau boli familiale ale metabolismului lipidic, statusul de fumător vor fi transmise în PIAS odată cu raportarea serviciului, în vederea validării acestuia.

NOTA 1: În cadrul consultațiilor preventive asigurații asimptomatici cu vârsta peste 18 ani, anual respectiv o dată la 3 ani, beneficiază de investigații paraclinice - analize de laborator, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie, dacă în anul în care se acordă consultații preventive de



evaluare a riscului individual, nu au efectuat aceste investigații. Biletul de trimitere se întocmește distinct pentru aceste investigații paraclinice cu completarea câmpului corespunzător prevenției. ”

Pentru adultul asimptomatic cu vârsta de 40 de ani și peste investigațiile paraclinice recomandate pentru prevenție sunt următoarele:

- ***Hemoleucogramă completă***
- ***VSH***
- ***Glicemie***
- ***Colesterol seric total***
- ***LDL colesterol***
- ***Creatinina serică***
- ***PSA la bărbați***
- ***TSH și FT4 la femei***

Ordinul nr. 1068/2021, ANEXA 18 reglementează MODALITĂȚILE DE PLATĂ în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice și anume la Art.2, punctul (4) precizează:

” (4) Lunar, casele de asigurări de sănătate decontează furnizorilor de servicii medicale paraclinice serviciile furnizate cu obligația încadrării în limita valorii lunare de contract stabilită pe tipuri, respectiv analize medicale de laborator, anatomie patologică, investigații de radiologie - imagistică medicală și medicină nucleară.

Pentru analizele medicale de laborator, recomandate de medicii de familie persoanelor asimptomatice cu vârsta > 40 ani, în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se pot suplimenta prin acte adiționale, după încheierea lunii în care acestea au fost acordate, în limita fondurilor alocate asistenței medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice. Pentru investigațiile paraclinice menționate, furnizorii vor transmite lunar casei de asigurări de sănătate, odată cu raportarea activității în vederea decontării, un centralizator al cărui model este prevăzut prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

Ordinul nr. 868/2011 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 precizează în ANEXA 2a instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice - analize



medicale de laborator recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază

"A. Principii generale

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

2. **Biletul de trimitere pentru investigații paraclinice**, denumit în continuare bilet de trimitere, se completează de către medicii de familie aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia și numai pentru persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

3. **Se interzice emiterea acestor bilete de trimitere de către medicii de familie care nu au încheiat contracte/convenții de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.**

4. **Investigațiile medicale paraclinice** - analize medicale de laborator recomandate pe baza biletului de trimitere al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1f se pot efectua de către orice furnizor de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și în normele metodologice de aplicare a acestuia."

"C. Instrucțiuni de completare a formularelor de bilet de trimitere pentru analize medicale de laborator recomandate de către medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive, utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate

.....
.....
Câmpul 3 - "Cod diagnostic":

(i) Pentru biletele de trimitere emise de medicii de familie prin care se recomandă investigații paraclinice - analize medicale de laborator în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază pentru copii cu vârsta cuprinsă între 2 și 17 ani inclusiv, precum și pentru persoanele asimptomatice cu vârsta de 18 ani și peste 18 ani, **codul de diagnostic completat va fi 999** (Antecedente personale și familiale putând crea riscuri latente de boală și unele afecțiuni cu efect asupra stării de sănătate).

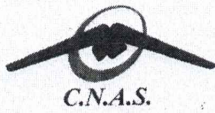
(ii) În căsuța "PREV" se va nota:

- cifra 1 - pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 5 ani inclusiv;
- cifra 2 - pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 6 și 9 ani inclusiv;
- cifra 3 - pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 10 și 17 ani inclusiv;



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR
ORADEA, Calea Borşului nr. 5
Tel. 0259/476830 - fax. 0259/454184
e-mail: casbh@rdslink.ro

-
- cifra 4 - pentru persoanele asimptomatice cu vârsta cuprinsă între 18 și 39 de ani;
 - cifra 5 - pentru persoanele asimptomatice cu vârsta de 40 de ani și peste.”



PASS

3. Cod diagnostic

PREV.

□□□□□ Diagnostic □□

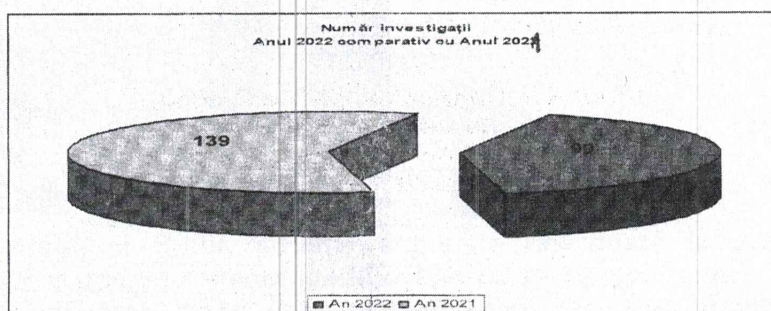
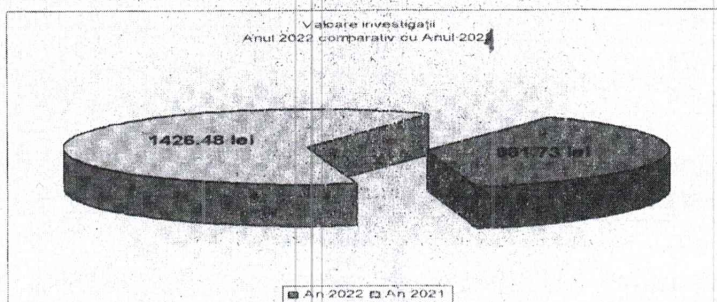
Data trimiterii ../../. Semnătura medicului Cod parafă □□□□□□□□ L.S.

4.

Poziția	Cod investigație	Investigații recomandate	Investigații efectuate
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR
ORADEA, Calea Borşului nr. 5
Tel. 0259/476830 - fax. 0259/454184
e-mail: casbh@rdslink.ro



Director General
Dorel Dulău

