

Ministerul Sănătății

Casa Națională de Asigurări de
Sănătate

Nr...../.....

Nr...../.....

ORDIN

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

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

Având în vedere:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012;
- Referatul de aprobare al ministrului sănătății nr..... și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.

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 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și art. 17 alin.(5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

emit următorul:

ORDIN

ART. 1

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

ART. 2

Casa Națională de Asigurări de Sănătate organizează tipărirea, distribuirea, înserierea și numerotarea formularelor de bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletelor de internare, potrivit tuturor elementelor prevăzute în [anexa nr. 1](#).

ART. 3

(1) Se aprobă Instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare a biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletelor de internare utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, prevăzute în [anexa nr. 2](#).

(2) Aplicarea prevederilor instrucțiunilor prevăzute la alin. (1) este obligatorie pentru toți furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

(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 și ale Spațiului Economic European.

ART. 4

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

ART. 5

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

(2) Formularele pentru servicii medicale clinice/biletului de internare, în formatul aprobat prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 384/413/2009 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, cu modificările și completările ulterioare, se utilizează până la epuizarea stocului existent, dar nu mai târziu de2011 .

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

Cod de bare

Serie... Nr.

1. Către specialitatea clinică:

2. Unitate medicală	<input type="checkbox"/> MF	Nivel de prioritate
CUI	<input type="checkbox"/> Amb.	<input type="checkbox"/> Urgență
Sediu (localitate, str., nr.)	<input type="checkbox"/> Spec.	<input type="checkbox"/>
Județul	<input type="checkbox"/> Unitate sanitară cu paturi	<input type="checkbox"/> Curente
Casa de asigurări	<input type="checkbox"/> Altele	<input type="checkbox"/>
Nr. contract/Convenție		

3. Date de identificare pacient

Asigurat la CAS/Neasigurat	RC:	<input type="checkbox"/> Salariat	<input type="checkbox"/> Veteran
		<input type="checkbox"/> Co-asigurat	
Nume		<input type="checkbox"/> Liber profesionist	<input type="checkbox"/> Revoluționar
Prenume		<input type="checkbox"/> Copil (< 18 ani)	<input type="checkbox"/> Handicap
Adresa		<input type="checkbox"/> Elev/Ucenic/ Student (18 - 26 ani)	<input type="checkbox"/> PNS
			<input type="checkbox"/> Ajutor social
			<input type="checkbox"/> Șomaj
CNP		<input type="checkbox"/> Gravida/ Lehuză	<input type="checkbox"/> Personal contractual
CE PASS		<input type="checkbox"/> Pensionar	<input type="checkbox"/> Card european (CE)
Cetățenia		<input type="checkbox"/> Alte categorii	<input type="checkbox"/> Acorduri internaționale
Beneficiar	<input type="checkbox"/> Pachet de bază	<input type="checkbox"/> Pachet facultativ	<input type="checkbox"/> Pachet minimal

4. Diagnostic prezumtiv:

Cod diagnostic prezumtiv

5. Alte diagnostice cunoscute:

Cod diagnostic Cod diagnostic

6. Motivul trimiterii către alte specialități clinice/în vederea internării:

7. Investigații și tratamente efectuate:

8. Număr consultații acordate: Acut/Subacut Asociate9. Data trimiterii ../../.. Semnătura medicului Cod parafă L.S.

10. Se internează la unitatea sanitară cu paturi: secția:

11. Motivul pentru care nu a fost necesară internarea și recomandări la domiciliu:

12. Data prezentării și
semnătura pacientului Semnătura medicului care furnizează servicii
medicale clinice/medicului de gardă al
secției/unității sanitare cu paturi
...../...../..... Cod parafă L.S.

INSTRUCȚIUNI

privind utilizarea și modul de completare a biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletelor de internare utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate

A. Principii generale:

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

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

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 recuperare-reabilitare în ambulatoriu, respectiv servicii medicale de recuperare-reabilitare a sănătății în spitale de recuperare, secții/compartimente din spitale, sanatorii pentru adulți și copii, preventorii, cu sau fără personalitate juridică, inclusiv furnizori constituiți conform [Legii nr. 31/1990](#) privind societățile comerciale, 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.

3. Se interzic:

- emiterea biletelor de trimitere/de internare de către medicii care nu au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate, respectiv convenții în baza cărora le sunt recunoscute biletele de trimitere/de internare, direct sau prin reprezentantul legal al furnizorului;

- emiterea biletelor de trimitere/de internare de către medici, pentru asigurații care solicită servicii medicale contracost, inclusiv pentru cei care solicită efectuarea serviciilor respective înaintea datei programate;

- emiterea de către unitățile sanitare cu paturi a biletelor de trimitere pentru pacienții spitalizați, în decursul internării acestora, precum și a celor pentru servicii medicale contra cost, deoarece tratamentul pacienților internați se asigură integral de către respectiva unitate sanitară cu paturi, indiferent de afecțiunile asociate.

4. Serviciile medicale clinice/spitalicești se pot efectua de către orice furnizor de servicii medicale clinice/spitalicești aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și în normele metodologice de aplicare a acestuia.

B. Instrucțiuni privind utilizarea formularelor biletelor de trimitere/de internare, în sistemul de asigurări sociale de sănătate

1. Biletul de trimitere/de internare este tipărit pe hârtie autocopiantă în 3 culori. Exemplarul 3 (verde) rămâne în carnet, la medicul care a făcut trimiterea, iar exemplarele 1 (alb) și 2 (roz) se predau pacientului, care le depune la furnizorul de servicii medicale care va stabili conduita de urmat. Furnizorul de servicii medicale va păstra exemplarul roz, iar exemplarul alb (originalul) va fi înaintat casei de asigurări de sănătate împreună cu factura și desfășurătorul activității prestate (în format electronic și pe suport hârtie).

2. În situația în care în interiorul carnetului cu bilete de trimitere/de internare există formulare greșit tipărite, incomplete sau completate greșit de către medic, se va scrie cuvântul "ANULAT" pe formular și acesta nu va fi decupat din carnet. Aceste file vor fi pliate, rămânând în carnet. Pe versoul cotorului ultimului bilet de trimitere/de internare se va preciza: "Acest carnet conține ... file (în cifre și în litere), de la numărul ... la numărul ..., și ... file anulate."

3. Gestionarea, distribuirea și achiziționarea carnetelor cu bilete de trimitere/de internare se vor face după cum urmează:

a) carnetele înseriate și numerotate vor fi distribuite de către fiecare casă de asigurări de sănătate, în funcție de necesități, pentru o perioadă de cel mult 3 luni, fiecărui furnizor de servicii medicale care are dreptul de a trimite pacientul către alte specialități sau către o unitate sanitară cu paturi/unitate sanitară autorizată de Ministerul Sănătății să furnizeze servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, în vederea internării, pe baza biletului de trimitere/de internare, și care a încheiat în prealabil contract/convenție cu aceasta, asigurând evidența biletelor de trimitere/de internare distribuite furnizorilor de servicii medicale;

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

c) furnizorii de servicii medicale își vor asigura la cerere, contra cost, carnetele respective de la casele de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale sau cu care au încheiat convenție;

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

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 3, seria biletelor de trimitere/de internare returnate (exemplarul 3), 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.

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

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

„Cod de bare”

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

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.

Câmpul 2 - "Unitate medicală":

a) se completează cu denumirea unității medicale, codul unic de înregistrare (CUI) al cabinetului medical sau al unității sanitare, adresa completă, casa de asigurări de sănătate cu care furnizorul are încheiat contract/convenție, numărul contractului de furnizare de servicii medicale/convenției în baza căruia/căreia medicul care efectuează trimiterea prestează serviciul. Se poate aplica și codul de bare aferent numărului contractului/ convenției de furnizare de servicii medicale, sub forma unei benzi autocolante;

b) se alege prin bifare cu "x" categoria de furnizor de servicii medicale, după cum urmează:

- "MF" pentru furnizorii de servicii de asistență medicală primară;
- "Amb. Spec." pentru furnizorii de servicii ambulatorii de specialitate.

Medicii angajați ai unui spital care prestează servicii în baza contractului încheiat între spital și casele de asigurări de sănătate pentru servicii ambulatorii de specialitate vor bifa căsuța "Amb. Spec." atunci când emit un bilet de trimitere/de internare pacienților consultați în ambulatoriul de specialitate al spitalului;

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

- "Altele" pentru situația în care se eliberează bilete de trimitere/de internare în baza convențiilor încheiate cu casele de asigurări de sănătate pentru recunoașterea acestora;

c) "Nivel de prioritate" - se va bifa cu "x" căsuța corespunzătoare nivelului de prioritate al serviciilor medicale clinice recomandate sau al recomandării de internare.

Câmpul 3 - "Date identificare pacient":

a) "Asigurat la CAS/Neasigurat"

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

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

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

c) se alege prin bifare cu "x" categoria în care se încadrează asiguratul. Medicul va bifa o singură categorie de asigurat, astfel:

- se bifează categoria "Salariat" pentru toate persoanele angajate în sectorul public/privat care fac dovada plății contribuției la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS);

- se bifează categoria "Co-asigurat" pentru soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate;

- se bifează căsuța "Liber profesionist" pentru persoanele care exercită profesii liberale sau independente;

- se bifează categoria "Copil (< 18 ani)" pentru toate persoanele care fac dovada calității lor de asigurat printr-un document cu valabilitate legală (certificat de naștere, carte de identitate);

- se bifează categoria "Elev/Ucenic/Student (18 - 26 ani)" pentru toate persoanele de la 18 la 26 ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenți de liceu până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți care fac dovada calității lor de asigurat și nu realizează venituri din muncă;

- se bifează căsuța "Gravidă/Lehuză" numai pentru femeile gravide și lehuze care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară (conform prevederilor [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare). Pentru femeile gravide/lehuze care nu se încadrează în această categorie se bifează exclusiv categoria de asigurat din care fac parte;

- se bifează căsuța "Pensionar" pentru toate persoanele care își dovedesc această calitate printr-un cupon de pensie, după cum urmează:

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

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

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

- se bifează căsuța "PNS" și se notează numărul programului/subprogramului de sănătate pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în Programul național de sănătate cu scop curativ, stabilit de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte resurse, pe perioada în care sunt incluși în program;

- se bifează căsuța "Ajutor social" pentru persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit [Legii nr. 416/2001](#) privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare;

- se bifează căsuța "Șomaj" pentru persoanele care beneficiază de indemnizația de șomaj;

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

- se bifează căsuța "Card european (CE)" pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiari ai formularelor europene emise în baza Regulamentului CEE nr. 883 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială;

- se bifează căsuța "Acorduri internaționale" pentru persoanele care se încadrează în una dintre categoriile beneficiare ale acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, la care România este parte;

- se bifează căsuța "Alte categorii" pentru persoanele care nu se încadrează în categoriile de asigurat prevăzute în biletul de trimitere/de internare, menționându-se categoria de asigurat numai pentru persoanele beneficiare ale unei legi speciale (persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin [Decretul-lege nr. 118/1990](#) privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, prin [Legea nr. 51/1993](#) privind acordarea unor drepturi magistraților care au fost înlăturați din justiție pentru considerente politice în perioada anilor 1945 - 1989, cu modificările ulterioare, prin [Ordonanța Guvernului nr. 105/1999](#) privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de către regimurile instaurate în România cu începere de la 6 septembrie 1940 până la 6 martie 1945 din motive etnice, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 189/2000](#), cu modificările și completările ulterioare, prin [Legea nr. 309/2002](#) privind recunoașterea și acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcției Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950 - 1961, cu

modificările și completările ulterioare), dacă nu realizează alte venituri decât cele provenite din drepturile bănești acordate de aceste legi;

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

e) "CNP, CE, PASS"- se completează codul numeric personal al pacientului/numărul cardului european/numărul pașaportului, astfel:

- pentru cetățenii români se completează 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, sub forma unor benzi autocolante;

- pentru cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene și ale Spațiului Economic European se vor completa toate cele 20 de căsuțe corespunzătoare numărului de identificare al cardului european de asigurări de sănătate;

- 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 din nomenclatorul de țări prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin.

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

Câmpul 4 - "Diagnostic prezumtiv":

- se vor completa denumirea în clar a diagnosticului prezumtiv, precum și căsuțele destinate codului de diagnostic corespunzător diagnosticului prezumtiv pentru care se recomandă trimiterea pentru servicii medicale clinice/internare.

Câmpul 5 - "Alte diagnostice cunoscute":

- se vor completa denumirile acestor diagnostice în clar, precum și căsuțele destinate codurilor de diagnostice corespunzătoare diagnosticelor cunoscute.

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

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

Câmpul 7 - "Investigații și tratamente efectuate":

- se va completa de către medicul care trimite pacientul;

- rezultatul investigațiilor efectuate vor fi scrise lizibil și/sau vor fi atașate biletului de trimitere/de internare; se va completa și data la care acestea au fost efectuate;

- se completează tratamentele efectuate sau în curs de efectuare, pentru afecțiunea pentru care a fost trimis și/sau pentru altele concomitente;

Câmpul 8 – „ Numărul de consultații acordate”:

- în prima căsuță se va completa numărul de consultații acordate pentru același episod de boală acută/subacută, respectiv afecțiuni asociate și se va bifa căsuța „ Acut/Subacut” sau căsuța „ Asociate”, după caz. Numărul maxim de consultații ce se

pot acorda este cel prevăzut în Contractul cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia;

Câmpul 9 - "Data trimiterii" - se va specifica data trimiterii pacientului pentru efectuarea serviciilor medicale clinice/în vederea internării;

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

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

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

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

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

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

Câmpul 12 - "Data prezentării și semnătura pacientului":

- se va completa de către medicul din ambulatoriu/medicul de gardă data la care pacientul s-a prezentat la furnizorul de servicii medicale;

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

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

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 și ale Spațiului Economic European

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	Andora	NU	NU
AO	Angola	NU	NU
AI	Anguilla	NU	NU
AG	Antigua și Barbuda	NU	NU
AN	Antilele Olandeze (Bonair)	NU	NU
AR	Argentina	NU	NU
AM	Armenia	NU	DA
AW	Aruba	NU	NU
SH	Asc., Sf. El., Tr. Dacunha	NU	NU
AU	Australia	NU	NU
AT	Austria	DA	NU
AZ	Azerbaidjan	NU	DA
BS	Bahamas	NU	NU
BH	Bahrain	NU	NU
BD	Bangladesh	NU	NU
BB	Barbade	NU	NU
BY	Belarus	NU	NU
BE	Belgia	DA	NU
BZ	Belize	NU	NU
BJ	Benin	NU	NU
BM	Bermude	NU	NU

BO	Bolivia	NU	NU
BA	Bosnia-Herțegovina	NU	DA
BW	Botswana	NU	NU
BR	Brazilia	NU	NU
BN	Brunei Darussalam	NU	NU
BG	Bulgaria	DA	NU
BF	Burkina Faso	NU	NU
BI	Burundi	NU	NU
BT	Butan	NU	NU
KH	Cambogia	NU	NU
CM	Camerun	NU	NU
CA	Canada	NU	NU
SP	Canary Islands	NU	NU
CV	Capul Verde	NU	NU
KZ	Cayman (Insule)	NU	NU
CZ	Cehia	DA	NU
CF	Republica Centraficană	NU	NU
CL	Chile	NU	NU
CN	China	NU	DA
TD	Ciad	NU	NU
CZ	Cipru	DA	NU
CI	Coasta de Fildeș	NU	NU
CO	Columbia	NU	NU
YT	Com. Terit. Mayotte	NU	NU
PM	Com. Ter. Sf. Pierre și Miqu	NU	NU
KM	Comore	NU	NU
CD	Congo	NU	NU
CG	Congo	NU	NU
KR	Coreea de Sud	NU	NU
CR	Costa Rica	NU	NU
HR	Croația	NU	DA
CU	Cuba	NU	DA

DK	Danemarca	DA	NU
DJ	Djibuti	NU	NU
DM	Dominica	NU	NU
DO	Republica Dominicană	NU	NU
EC	Ecuador	NU	NU
EG	Egipt	NU	DA
SV	El Salvador	NU	NU
CH	Elveția	NU	NU
AE	Emiratele Arabe Unite	NU	NU
ER	Aritreea	NU	NU
EE	Estonia	DA	NU
ET	Etiopia	NU	NU
FJ	Fidji	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 Ile	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 (inclusiv SF/BA)	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
HK	Hong Kong	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 Britanic	NU	NU
VI	Insulele Virgine SUA	NU	NU
WF	Insulele Wallis și Futuna	NU	NU
JO	Iordania	NU	DA
IR	Iran	NU	NU
IQ	Iraq	NU	NU
IE	Irlanda	DA	NU
IS	Islanda	DA	NU
IL	Israel, Autoritatea Palestiniană	NU	DA
IT	Italia	DA	NU
JM	Jamaica	NU	NU
JP	Japonia	NU	NU
KZ	Kazahstan	NU	NU
KE	Kenia	NU	NU
KG	Kîrgîzîstan	NU	NU
KI	Kiribati	NU	NU
XZ	Kosovo	NU	NU
KW	Kuweit	NU	NU

LA	Lao	NU	NU
LS	Lesoto	NU	NU
LV	Letonia	DA	NU
LB	Liban	NU	DA
LR	Liberia	NU	NU
LY	Libia	NU	DA
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	Malaezia	NU	NU
MW	Malawi	NU	NU
MV	Maldive	NU	NU
ML	Mali	NU	NU
MT	Malta	DA	NU
MA	Maroc	NU	DA
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	Monserat	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	Niue Island	NU	NU
NF	Norfolk (Insule)	NU	NU
NO	Norvegia	DA	DA
NC	Noua Caledonie	NU	NU
NZ	Noua Zeelandă, inclusiv D	NU	NU
NL	Olanda	DA	NU
OM	Oman	NU	NU
PK	Pakistan	NU	DA
PW	Palaos	NU	NU
PA	Panama	NU	NU
PG	Papua Noua Guinee	NU	NU
PY	Paraguay	NU	NU
PE	Peru	NU	DA
PH	Philippines	NU	NU
PN	Pitcairn, Henderson, Duci	NU	NU
PF	Polinezia Franceză (inclusiv)	NU	NU
PL	Polonia	DA	NU
PR	Porto Rico	NU	NU
PT	Portugalia	DA	NU
QA	Quatar	NU	NU
KP	Koreea de Nord	NU	DA
RE	Reu, Ile.Ba, Eu., Ju., Gl., Tr	NU	NU
RO	România	NU	NU
RU	Rusia (Fed)	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	Saudi Arabia	NU	NU
SN	Senegal	NU	NU
CS	Serbia și Muntenegru	NU	DA
SC	Seychelles	NU	NU
KN	Sf. Christophe (Sf. Kitts)	NU	NU
LC	Sf. Lucia	NU	NU
VC	Sf. Vincent și Grenadine	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	Tert. Brit. Sin. Oc. Ind.	NU	NU
TF	Teritoriile Australe		

	Fr.	NU	NU
TP	Timor Oriental	NU	NU
TG	Togo	NU	NU
TK	Tokelau	NU	NU
TO	Tonga (inclusiv Niuafu"Ou	NU	NU
TT	Trinidad și Tobago	NU	NU
TN	Tunisia	NU	DA
TR	Turcia	NU	DA
TM	Turkmenistan	NU	NU
TC	Turques și Caiques	NU	NU
TV	Tuvalu	NU	NU
UG	Uganda	NU	NU
UA	Ukraina	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
