

Pachetul de servicii medicale de bază pentru asistența medicală spitalicească

1. Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare, de reabilitare medicală, paliative și cuprind: consultații medicale de specialitate, investigații, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, medicație, monitorizare și supraveghere, cazare și masă.

2. În funcție de durata de spitalizare, asistența medicală spitalicească se acordă în regim de:

- a) spitalizare continuă cu o durată peste 24 ore;
- b) spitalizare de zi cu o durată de maximum 12 ore.

3. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic și se acordă cu respectarea următoarelor criterii de internare:

- a) naștere;
- b) urgențe medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă;
- c) boli cu potențial endemoepidemic care necesită izolare;
- d) bolnavi aflați sub incidența art. 109, art. 110, art. 124 și art. 125 din Codul penal și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor spital;
- e) afecțiuni pentru care diagnosticul și/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi.

4. Factorii de care trebuie să se țină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt:

- a) severitatea semnelor și simptomelor prezentate de pacient;
- b) predictibilitatea medicală a unei evoluții negative, nedorite a pacientului;
- c) nevoia pentru și disponibilitatea analizelor/investigațiilor diagnostice;
- d) epuizarea resurselor diagnostice și terapeutice în celelalte domenii de asistență medicală.

5. Pacienții care prezintă un bilet de internare pentru spitalizare continuă vor putea fi programați

pentru internare, în funcție de afecțiune și de gravitatea semnelor și simptomelor prezentate și de disponibilitatea serviciilor unității spitalicești solicitate.

6. Prevenirea spitalizărilor continue considerate evitabile se va realiza prin diagnosticare precoce, abordare, tratament și monitorizare, respectiv supraveghere corespunzătoare, în ambulator și în spitalizarea de zi, după caz.

7. Lista diagnosticelor principale considerate spitalizări continue evitabile și criteriile specifice aferente diminuării/eliminării acestora din spitalizarea continuă se detaliaza în norme.

8. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare de zi cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic și se acordă cu respectarea următoarelor criterii de internare:

a) urgențe medico-chirurgicale, ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condițiile stabilite în norme;

b) diagnosticul și/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu.

9. Serviciile necesare pentru diagnosticarea, tratarea sau monitorizarea pacientului care se efectuează în regim de spitalizare de zi pot avea caracter plurispecializat și/sau multidisciplinar, pot fi invazive, pot fi urmate de reacții adverse sau risc de urgență pe timpul efectuării lor sau corelate cu starea de sănătate a pacientului, impunând supraveghere medicală care nu poate fi efectuată în ambulatoriu.

10. Afecțiunile care pot fi diagnosticate și tratate în regim de spitalizare de zi:

- afecțiunile prevăzute în norme
- afecțiuni pentru care se acordă servicii de chimioterapie, radioterapie, brahiterapie, litotriție, implant de cristalin, întrerupere de sarcină cu recomandare medicală, amniocenteză, biopsie de vilozități coriale, administrarea tratamentului pentru profilaxia rabiei
- instalarea de gastrostome sau jejunostome percutane pentru administrarea nutriției enterale

proceduri specifice de terapia durerii, conform normelor;

instalarea de catetere intravenoase pentru utilizare îndelungată, tunelizate și/sau cu cameră implantabilă pentru diverse metode terapeutice, conform normelor;

- afecțiuni care necesită administrare de medicamente pentru care este necesară aprobarea comisiilor de experți constituite la nivelul CNAS
- HIV/SIDA care necesită monitorizarea bolnavilor

11. Serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă și de zi se acordă pe baza biletului de internare eliberat de:

- medicul de familie,
- medicul de specialitate din unitățile sanitare ambulatorii, indiferent de forma de organizare,
- medicii din unitățile de asistență medico-socială,
- medicii din centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate,
- medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, în cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică,
- medicii de medicina muncii.

12. Nu se solicită bilet de internare în următoarele situații:

- naștere,
- urgențe medico-chirurgicale
- boli cu potențial endemo-epidemic, care necesită izolare și tratament,
- bolnavi aflați sub incidența art. 109, art. 110, art. 124 și art. 125 din Codul penal și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital, precum și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor spital
- cazurile care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordată de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate,
- transferul intraspitalicesc în situația în care se schimbă tipul de îngrijire
- transferul interspitalicesc
- spitalizare de zi dacă se acordă servicii de: chimioterapie, radioterapie și administrare de medicamente pentru care este necesară aprobarea comisiilor de experți constituite la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate
- pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederației Elvețiene beneficiază de servicii medicale spitalicești programate și

acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/ Confederației Elvețiene, respectiv de servicii medicale spitalicești acordate pe baza cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/ Confederației Elvețiene, precum și serviciile medicale spitalicești pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României

**PENTRU SERVICIILE
MEDICALE DECONTATE DE
CAȘA DE ASIGURĂRI DE
SĂNĂTATE NU SE POT
SOLICITA SUB NICIO FORMĂ
PLĂȚI SUPLIMENTARE,
CU EXCEPȚIA:**

- COPLĂȚII, ÎN VALOARE DE MAXIM 10 LEI/SPITALIZARE CONTINUĂ;
- CONTRAVALORII SERVICIILOR HOTELIERE (CAZARE ȘI MASĂ) CU UN GRAD RIDICAT DE CONFORT, PESTE CONFORTUL STANDARD, ACORDATE LA CEREREA ASIGURAȚILOR. CONTRIBUȚIA PERSONALĂ A ASIGURAȚILOR PENTRU ACESTE SERVICII ESTE DE MAXIM 300 LEI/ZI.