

Contract cu Casa de Asigurari de Sanatate a Municipiului Bucuresti pentru servicii medicale de spitalizare continua (internare): chirurgie, specialitati medicale si obstretica, cu contributie personala, conform prevederilor CoCa si Normelor metodologice de aplicare a CoCa pentru anul 2010

I. Conditii de internare

- I.1. Buletin de identitate/Carte de identitate.
- I.2. Trimitere (recomandare de internare) de la un medic specialist sau medic de familie aflat in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate.
- I.3. Dovada calitatii de asigurat (adeverinta de la locul de munca, adeverinta de elev sau student, cupon de pensie, sau adeverinta de la casa de asigurari)
- I.4. Spitalul Euroclinic este un spital privat pentru adulti si nu este un spital de urgenta.
- I.5. Toate serviciile medicale la Spitalul Euroclinic se fac cu contributie personala pentru conditii deosebite de confort si alte servicii neacoperite.

II. Criteriile de prioritizare a pacientilor pe lista de asteptare

- II.1. Internarea pacientilor se face fara discriminari legate de rasa, sex, varsta, apartenenta etnica, conditii sociale, etc.
- II.2. Internarile se fac conform structurii pe sectii a spitalului si capacitatii de asigurare a celor mai bune servicii medicale specifice pentru afectiunea pacientului.
- II.3. In cazul in care nu sunt disponibile aceste servicii se va recomanda pacientului unitatea sanitara potrivita pentru tratarea afectiunii sale.
- II.4. Internarile in spital se fac in ordinea solicitarilor si tinand cont de gravitatea afectiunii.
- II.5. Dupa ocuparea paturilor se intocmesc liste de asteptare.
- II.6. Listele de asteptare nu sunt publice pentru a se respecta art.21, cap.4 din Legea 46/2003 - Legea drepturilor pacientilor.
- II.7. Criterii de prioritizare pentru listele de asteptare:
 - II.7.1. Ordinea programarilor
 - II.7.2. Acutizarea/decompensarea unei afectiuni cronice

III. Pachetul de servicii medicale in asistenta spitaliceasca:

Extras din: Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2010.

CAP. I Pachet de servicii medicale de baza

A. Servicii medicale spitalicesti pentru patologia care necesita internare in conditiile prevazute la art. 60 alin. (3) lit. a) din Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2008, aprobat prin Hotararea Guvernului nr. 324/2008.

Pentru stabilirea diagnosticului pot fi recomandate servicii medicale de inalta performanta: CT, RMN, scintigrafie, angiografie. Acestea se acorda in baza biletului de trimitere pentru investigatii medicale paraclinice si a fiselor de solicitare prezentate in anexa nr. 18, care se intocmesc in 2 exemplare, din care unul ramane la furnizorul care a efectuat serviciul/serviciile de inalta performanta, iar celalalt exemplar se transmite lunar de catre acesta la casa de asigurari de sanatate cu care a incheiat contract, in urmatoarele conditii:

- afectiuni in care au fost epuizate toate celelalte posibilitati de explorare;
- urgente medico-chirurgicale, dupa cum urmeaza:

Explorari computer-tomograf (CT)

1. politraumatisme cu afectare scheletala, de parti moi si/sau de organe interne
2. monotraumatisme:
 - cranio-cerebrale
 - coloana vertebrala
 - torace
 - abdomino-pelvina
 - fracturi complexe ale extremitatilor
3. hemoragii interne (dupa stabilizarea functiilor vitale)
4. accidente cerebro-vasculare acute si afectiuni ale aortei, in primele 24 - 72 de ore, cu justificare din punct de vedere medical
5. insuficienta respiratorie acuta prin suspiciune de embolie pulmonara
6. urgente abdomino-pelvina netraumatice (de ex. pancreatita acuta, peritonita, ocluzie intestinala, ischemie mezenterica, anevrism aortic etc.)
7. meningo-encefalita acuta
8. stari comatoase

Examenul CT va inlocui examenul RMN la asiguratii cu contraindicatii (prezenta de stimuloare cardiace, valve, corpi straini metalici, sarcina in primele 3 luni).

Explorari prin rezonanta magnetica nucleara (RMN)

1. traumatisme vertebro-medulare

2. accidente vasculare cerebrale ischemice si afectiuni ale aortei, in primele 24 – 72 de ore, cu justificare din punct de vedere medical, nevizualizat CT
3. patologia oncologica indiferent de localizare
4. necroza aseptica de cap femural
5. urgente in patologia demielizanta (nevrita optica; parapareze brusc instalate)

Examenul RMN va inlocui examenul CT la asigurarii cu contraindicatii (insuficienta renala, insuficienta cardiaca severa, sarcina, alergice la substantele de contrast iodate).

Explorari scintigrafice:

1. tromboembolismul pulmonar
2. accidente coronariene acute
3. accidentul vascular cerebral ischemic acut, in primele 24 - 72 de ore, cu justificare din punct de vedere medical, cu aspect CT neconcludent

Explorari angiografice:

- afectiuni vasculare indiferent de localizare

CAP. II Pachet minimal de servicii medicale in asistenta medicala spitaliceasca

In situatia in care pacientul nu dovedeste calitatea de asigurat, spitalul acorda serviciile medicale de urgenta avand obligatia sa evalueze situatia medicala a pacientului si sa il externeze daca serviciile medicale de urgenta nu se mai justifica. La solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat se poate continua internarea cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitalicesti de catre pacient.

Criteriile de stabilire a urgentelor pe baza carora se efectueaza internarea pacientilor care nu dovedesc calitatea de asigurat sunt:

- urgente medico-chirurgicale sau orice alte situatii in care este pusa in pericol viata pacientului sau au acest potential, pana la rezolvarea situatiei de urgenta;
- boli cu potential endemo-epidemic, pana la rezolvarea completa a cazului.

CAP. III Pachet de servicii medicale spitalicesti pentru persoanele care se asigura facultativ pentru sanatate:

- urgente medico-chirurgicale sau orice alte situatii in care este pusa in pericol viata pacientului sau au acest potential, pana la rezolvarea situatiei de urgenta ;
- boli cu potential endemo-epidemic pana la rezolvarea completa a cazului.

IV. Drepturile pacientilor:

IV.1. Toate detaliile de acces, conduita, drepturi si obligatii ale pacientilor in Spitalul Euroclinic sunt detaliate in brosură "Ghidul Pacientului" prezenta la receptiile de la toate etajele si in fiecare rezerva.

V. Tarife:

Pacientul asigurat in sistemul asigurarilor sociale de sanatate are acoperit de catre CASMB in baza contractului cu Spitalul Euroclinic urmatoarele sume:

V. 1. pentru spitalizare continua:

- V.1.1. 2300 RON/tarif pe caz pentru afectiuni chirurgicale
- V.1.2. 1900 RON/ tarif pe caz pentru afectiuni medicale
- V.1.3. 1800 RON/ tarif pe caz pentru afectiuni obstetricale

V.2. pentru spitalizare de zi :

- V.2.1. 300 RON/tarif pe caz pentru afetiuni non-chirurgicale
- V.2.2. 380 RON/tarif pe caz pentru afetiuni chirurgicale
- V.2.3. 350 RON/tarif pe caz pentru afetiuni genito-mamare

V.3. Pacientul are de achitat contributia personala pentru serviciile deosebite de confort si ingrijire si servicii medicale suplimentare.

V.4. Pentru informare despre tarife si calculul estimativ pentru un episod de internare va puteti adresa Biroului de Internari.

V.5. Calculul facturii finale va fi efectuat de Biroului de Internari.

V.6. Platile se fac la Casierie cu chitanta si factura.