

## CONDITII DE INTERNARE

Asistența medicală în Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare se acordă în regim de:

- spitalizare continua

**Criteriile de internare care trebuie respectate sunt:**

- a. urgențe medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau au acest potențial, care necesită supraveghere medicală continuă;
- b. diagnosticul nu poate fi stabilit în ambulatoriu;
- c. tratamentul nu poate fi aplicat în condițiile asistenței medicale ambulatorii, pacientul este nedeplasabil sau necesită izolare.

**Cum dovedesc calitatea de asigurat ?**

*" Utilizarea cardului național este obligatorie, modalitatea electronică de verificare a calității de asigurat se face prin introducerea de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale a codului numeric personal al persoanei care necesită servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în câmpul "CNP" din aplicația instalată pe site-ul CNAS la adresa <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html>.*

*Asigurații cărora până la această dată nu li s-a emis cardul de sănătate pot beneficia de servicii medicale fără prezentarea acestuia și fără a fi necesară adeverința de asigurat eliberată de casa de asigurări.*

*Furnizorul de servicii medicale va verifica în aplicația de pe site-ul CNAS calitatea de asigurat și dacă pacientul are sau nu card emis.*

**Potrivit Art.7 alin 1 din Ordin nr.1549/29.11.2018, privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat publicat în MO nr.1036/06.12.2018, documentele prin care se atestă calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România sunt, după caz:**

- cardul național de asigurări sociale de sănătate în condițiile în care persoanele detinătoare se încadrează în una dintre categoriile de persoane asigurate potrivit legii;
- documentul rezultat prin accesarea de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate a instrumentului electronic pus la dispoziție de CNAS;
- adeverința de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național;
- adeverința de asigurat eliberată prin grija casei de asigurări de sănătate la care este înscris asiguratul, numai în situația în care cardul național de asigurări de sănătate nu a fost emis și doar dacă în urma accesării de către furnizori a instrumentului electronic (PIAS) nu se poate face dovada calității de asigurat;
- adeverința de înlocuire a cardului național, eliberată prin grija casei de asigurări de sănătate la care este înscris asiguratul, pentru situațiile în care se solicită emiterea cardului duplicat, în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 98/2015;

- certificatul de naștere sau actul de identitate, după caz, pentru copiii în vârstă de până la 18 ani;
- adeverința eliberată de instituțiile din subordinea Ministerului Afacerilor Interne pentru persoanele reținute, arestate sau deținute care se află în centrele de reținere și arestare preventivă, străinii aflați în centrele de cazare în vederea returnării ori expulzării, precum și cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identității și sunt cazați în centrele special amenajate potrivit legii, din care să rezulte că se află în această situație;
- adeverința eliberată de unitățile în grija cărora se află persoanele care execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv în unitățile penitenciare, precum și persoanele care se află în executarea unei măsur educative ori de siguranță privative de libertate, respectiv persoanele care se află în perioada de amânare sau de întrerupere a executării pedepsei privative de libertate.

Persoanele fizice și juridice care au calitatea de angajatori sau sunt asimilate acestora, instituțiile și persoanele fizice prevăzute la art. 68<sup>1</sup> alin. (2), art. 72 alin. (2), art. 84 alin. (8), art. 125 alin. (8) - (9), art. 147 alin. (1), (12) și (13), art. 151 alin. (5) și (6), art. 169 alin. (1), art. 174 alin. (5) și (6), art. 220 alin. (1) și (2) și art. 220<sup>7</sup> din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, au obligația depunerii declarației prevăzute la art. 1 din ORDIN Nr. 1931/1615/598/2018 din 26 aprilie 2018 publicat în MONITORUL OFICIAL NR. 402 din 10 mai 2018 pentru aprobarea modelului, conținutului, modalității de depunere și de gestionare a "Declarației privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate prin mijloace electronice de transmitere la distanță – D112.

**SALARIAȚII ȘI COASIGURAȚII ACESTORA** fac dovada calității de asigurat cu Adeverința eliberată de angajator ; utilizarea modelului publicat în M.Of.1036/06 decembrie 2018 este obligatoriu

**Salariații și coasigurații acestora apar asigurați în baza de date exclusiv pe baza raportărilor electronice efectuate de către angajatori (D112) în evidențele Agenției Naționale de Administrare Fiscală, acestea fiind transmise ulterior în sistemul informatic al CAS .**

În situațiile în care salariații, urmare a interogării sistemului informatic, nu apar asigurați, este necesară prezentarea angajatului sau angajatorului (prin reprezentantul legal) cu adeverința de salariat (sau cu D112 însoțită de lista cu datele de identificare ale persoanelor neasigurate, în situația în care sunt mai mulți salariați ai aceluiași angajator), în vederea identificării erorilor de transmitere/întocmire a D112, în cadrul biroulului Registrul de Asigurat al CAS.

#### **MENȚIUNI:**

Sunt asigurați art. 222 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare, în condițiile OUG 18/2018 privind adoptarea unor măsuri fiscal-bugetare și pentru modificarea și completarea unor acte normative:

- a) toți cetățenii români cu domiciliul sau reședința în țară;
- b) cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și au obținut prelungirea dreptului de ședere temporară ori au domiciliul în România;

- c) cetățenii statelor membre ale UE, SEE și Confederației Elvețiene care nu dețin o asigurare încheiată pe teritoriul altui stat membru care produce efecte pe teritoriul României, care au solicitat și au obținut dreptul de rezidență în România, pentru o perioadă de peste 3 luni;
- d) persoanele din statele membre ale UE, SEE și Confederației Elvețiene care îndeplinesc condițiile de lucrător frontalier și anume desfășoară o activitate salariată sau independentă în România și care rezidă în alt stat membru în care se întoarce de regulă zilnic ori cel puțin o dată pe săptămână.

În cazul persoanelor prevăzute lit. a) - d) care se încadrează în categoria celor care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal, calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate și dreptul la pachetul de bază se acordă de la data începerii raporturilor de muncă/serviciu.

În cazul persoanelor prevăzute la lit. a) - d) care se încadrează în categoria celor care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b) - h), precum și în cazul celor prevăzute la art. 180 din Codul fiscal, calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate și dreptul la pachetul de bază se acordă de la data depunerii declarațiilor, prevăzute la art. 147 alin. (1) sau art. 174 alin. (3) din Codul fiscal.

În cazul persoanelor prevăzute la lit. a) și b) care se încadrează în categoria celor prevăzute la art. 224 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate și dreptul la pachetul de bază se acordă de la data înregistrării în Platforma informatică din asigurările de sănătate, iar în situația nașterii sau decesului persoanei, efectele se produc de la data înregistrării evenimentului.

Pentru persoanele prevăzute la lit. a) - d) care se încadrează în categoria celor care au calitatea de contribuabili la sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit Codului fiscal, și care nu au efectuat plata contribuției la fond la termenele prevăzute în aceeași lege, sumele restante se recuperează de către ANAF în condițiile legii, inclusiv obligațiile fiscale accesorii datorate pentru creanțele fiscale.

Calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează:

- a) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. a), odată cu pierderea dreptului de domiciliu sau reședință în România, precum și în condițiile art. 267 alin. (2)—(22), după caz;
- b) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. b), odată cu pierderea dreptului de ședere în România, precum și în condițiile art. 267 alin. (2)—(22), după caz;
- c) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. c), odată cu pierderea dreptului de rezidență în România, pentru o perioadă de peste 3 luni, precum și în condițiile art. 267 alin. (2)—(22), după caz;
- d) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. d), odată cu pierderea calității de lucrător frontalier, precum și în condițiile art. 267 alin. (2) și (22), după caz.

*Străinii beneficiari ai unei forme de protecție potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, cu modificările și completările ulterioare, dobândesc calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate după cum urmează:*

*a) de la data începerii raporturilor de muncă/serviciu, în cazul persoanelor fizice care realizează venituri din categoria celor prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare;*

*b) de la data depunerii declarației, în cazul persoanelor fizice care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b)-h), precum și în cazul persoanelor prevăzute la art. 180 din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare."*

Documente care trebuie prezentate furnizorului de servicii medicale pentru a dovedi calitatea de asigurat:

- Salariat – Act de identitate și card de sănătate sau adeverință eliberată care poartă viza Casei de Asigurari de Sănătate.
- Persoană fizică autorizată (PFA) – Act de identitate și dovada ultimei plăți la FNUASS.
- Persoanele fizice fara venit obligata sa se asigure – Act de identitate si ultima chitanta de plata in care este stipulata ultima luna/trimestru pentru care s-a platit.
- Pensionar – Act de identitate si ultimul cupon/talon de pensie.
- Absolventii de liceu, pana la inceperea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni – Act de identitate si un act din care sa rezulte absolvirea liceului.
- Studentii daca nu realizeaza venituri din munca – Act de identitate si adeverinta de student sau legitimatia de student vizata la zi.
- Tinerii cu varsta de pana la 26 de ani care provin din sistemul de protectie a copilului si nu realizeaza venituri din munca sau nu sunt beneficiari de ajutor social – Act de identitate, act doveditor ca provine din sistemul de protectie a copilului, declaratie pe proprie raspundere din care sa reiasa ca se afla in ingrijirea altei persoane si a documentelor eliberate de unitatile fiscale din care sa rezulte ca nu realizeaza venituri impozabile si/sau nu este beneficiar de ajutor social.
- Somer – Act de identitate si carnetul si/sau adeverinta eliberata de – AJOFM.
- Beneficiar de ajutor social – Act de identitate si adeverinta eliberata de primarie din care sa rezulte calitatea de asistat social conform Legii nr. 416/2001.
- Persoane cu handicap – Act de identitate, certificat de incadrare intr-un grad de handicap, vizat periodic, si a documentului eliberat de de unitatile fiscale din care sa rezulte ca nu realizeaza venituri impozabile.
- Asigurarea de sanatate facultativa (membrii misiunilor diplomatice, cetatenii straini si apatrizii care se afla temporat in tara si nu au solicitat viza de lunga sedere, cetatean roman cu domiciliul in strainatate care se afla temporat in tara) – Act de identitate si dovada calitatii de asigurat se face cu ultima chitanta de plata in care este stipulata ultima luna/trimestru pentru care s-a efectuat plata.
- Beneficiari legi speciale (Decretul Lege nr. 118/1990: veteran de razboi, erou-martir al revolutiei, etc.) – Act de identitate, un document doveditor in acest sens, eliberat de institutia abilitata sa elibereze acest act (vezi mai jos) si document eliberat de unitatile fiscale teritoriale din care sa rezulte ca nu realizeaza venituri impozabile, altele decat cele din pensii.
- Detinutii politici – Certificatul din care reiese ca sunteti incadrat in prevederile Legii nr. 118/1990.
- Eroii Revolutiei din decembrie 1989 – Certificatul de erou al Revolutiei.
- Veterani de razboi – Legitimatia de veteran.

- Femeile însărcinate, dacă nu au nici un venit sau au venituri sub salariul de baza minim brut pe țară – Act de identitate și adeverință medicală și a documentului eliberat de unitățile fiscale teritoriale din care să rezulte că nu realizează venituri impozabile sau pe baza documentelor justificative că realizează venituri sub salariul de baza minim brut pe țară.
- Lauzele, dacă nu au nici un venit sau au venituri sub salariul de baza minim brut pe țară – Act de identitate și certificatul de naștere a copilului și a documentului eliberat de unitățile fiscale teritoriale din care să rezulte că nu realizează venituri impozabile sau pe baza documentelor justificative că realizează venituri sub salariul de baza minim brut pe țară.
- Bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte surse – Act de identitate și un document care să ateste boala inclusă în programele naționale de sănătate.
- Coasiguratul – Act de identitate și un document care atestă calitatea de asigurat a persoanei în întreținerea căreia se găsește coasiguratul. Pot fi coasigurați următoarele categorii de persoane soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate.
- Militarii – care satisfac serviciul militar în termen – Act de identitate și adeverință eliberată de unitățile militare competente.
- Persoanele care se află în executarea măsurilor prevăzute în art. 105, 113 și 114 din Codul penal și pentru persoanele care se află în perioada de amănare sau de întrerupere a executării pedepsei privative de libertate, dacă nu au venituri – Adeverință emisă de instituțiile din subordinea Ministerului Administrației și Internelor.
- Persoanele care se află în concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă – Act de identitate și adeverință emisă de angajator.
- Persoanele care sunt returnate sau expulzate ori sunt victime ale traficului de persoane și se află în timpul procedurii necesare stabilirii identității – Act de identitate și adeverință eliberată în acest sens de instituțiile din subordinea Ministerului Administrației și Internelor.
- Cetățenii străini și apatrizii – care au solicitat și obținut prelungirea dreptului de sedere temporară sau au domiciliul în România – Act de identitate (pasapoarte) și document eliberat de casa de asigurări de sănătate.

*Chiar dacă sunteți neasigurat aveți dreptul la servicii medicale de urgență gratuit și beneficiați de pachetul minimal de servicii medicale, fără a face dovada calității de asigurat. Calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează odată cu pierderea dreptului de domiciliu sau de sedere în România.*

### **Care sunt drepturile și obligațiile asiguratului?**

*Nu uitați în calitatea dvs. de asigurat aveți drepturi garantate de lege însă și obligații*

#### **Drepturile asiguraților:**

- să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum și casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru;
- să fie înscrși pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condițiile prezentei legi, suportând cheltuielile de transport dacă opțiunea este pentru un medic din altă localitate;
- să își schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia;
- să beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;

- sa efectueze controale profilactice, in conditiile stabilite prin contractul-cadru;
- sa beneficieze de servicii de asistenta medicala preventiva si de promovare a sanatatii, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;
- sa beneficieze de servicii medicale in ambulatorii si in spitale aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate;
- sa beneficieze de servicii medicale de urgenta;
- sa beneficieze de unele servicii de asistenta stomatologica;
- sa beneficieze de tratament fizioterapeutic si de recuperare;
- sa beneficieze de dispozitive medicale;
- sa beneficieze de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu;
- sa li se garanteze confidentialitatea privind datele, in special in ceea ce priveste diagnosticul si tratamentul;
- sa aiba dreptul la informatie in cazul tratamentelor medicale;
- sa beneficieze de concedii si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate in conditiile legii.

Pentru amanunte privind conditiile in care asiguratii pot beneficia de aceste drepturi accesati pagina Casei Nationale de Asigurari de Sanatate (<http://www.cnas.ro>).

### **Ce trebuie sa faca asiguratul?**

Obligatiile asiguratilor:

- sa se inscrie pe lista unui medic de familie;
- sa anunte medicul de familie ori de cate ori apar modificari in starea lor de sanatate;
- sa se prezinte la controalele profilactice si periodice stabilite prin contractul-cadru;
- sa anunte in termen de 15 zile medicul de familie si casa de asigurari asupra modificarilor datelor de identitate sau a modificarilor -eferitoare la incadrarea lor intr-o anumita categorie de asigurati;
- sa respecte cu strictete tratamentul si indicatiile medicului;
- sa aiba o conduita civilizata fata de personalul medico-sanitar;
- sa achite contributia datorata fondului si suma reprezentand coplata, in conditiile stabilite prin contractul-cadru;
- sa prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative ce atesta calitatea de asigurat.

Persoanele care nu fac dovada calitatii de asigurat beneficiaza de servicii medicale numai in cazul urgentelor medico-chirurgicale si al bolilor cu potential endemo-epidemic si cele prevazute in Programul national de imunizari, monitorizarea evolutiei sarcinii si a lauzei, servicii de planificare familiala in conditiile art. 223, in cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul-cadru.

## **CONDIȚII LA EXTERNARE**

### **Condiții de externare**

- Pacientul / aparținătorul va fi anunțat cu minim 24 de ore cu privire la data externării
- Pacientul trebuie să prezinte cardul de asigurat de sănătate eliberat de CNAS

### **Situatia externarii:**

- externat (vindecat, ameliorat, agravat, staționar, decedat)
- la cerere, transfer

### **Documentele care sunt înmânate pacientului la externare:**

- Bilet de externare /Scrisoare medicala
- Decont
- Rețetă medicală
- Certificat concediu medical
- Referat medical, la nevoie
- Certificat de deces – înmânat aparținătorilor

**Externarea pacienților se face după ora 12:00 a fiecărei zile**, pacientul primind la externare un Bilet de ieșire din spital/Scrisoare medicală eliberată de către medicul curant în care se înscriu informații despre:

- evaluarea stării de sănătate a pacientului la momentul externării;
- indicațiile de tratament și supraveghere terapeutică pentru următoarea perioadă (determinată conform diagnosticului):
- recomandări privind regimul igienico-dietetic de urmat;
- recomandări privind un stil de viață sănătos;

dacă este cazul, se recomandă îngrijire medicală la domiciliu, servicii ce pot fi oferite de furnizorii de îngrijiri la domiciliu