CONSILIUL LOCAL AL ORAȘULUI CISNĂDIE
SPITALUL ORĂȘENESC CISNĂDIE
Cisnădie, str. Băilor, nr. 27, județul Sibiu, cod poștal 555300
Tel.: +40 369 105102 | Fax: +40 372 872087
E-mail: spital@socisnadie.ro | Website: www.socisnadie.ro

CUANTUMUL COPLĂȚII ÎN CADRUL SPITALULUI ORĂȘENESC CISNĂDIE PENTRU BOLNAVII INTERNAȚI ESTE DE 5 LEI

ART. 225 LEGEA NR. 95/2006

(1) Următoarele categorii de persoane **sunt scutite de la coplată** şi beneficiază de asigurare, fără plata contribuţiei, în condiţiile art. 224, după cum urmează:

a) copiii până la vârsta de 18 ani;

b) tinerii între 18 ani şi 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenţi de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenţii;

c) bolnavii cu afecţiuni incluse în programele naţionale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătăţii, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a respectivei afecţiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;

d) persoanele fizice cu venituri din pensii şi indemnizaţie socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri;

e) toate femeile însărcinate şi lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluţia sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe ţară, pentru toate serviciile medicale;

f) persoanele cetăţeni români, care sunt victime ale traficului de persoane;

g) persoanele reţinute, arestate sau deţinute, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse, care se află în centrele de reţinere şi arestare preventivă.

(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) lit. a), e) şi f) sunt scutite de la coplată şi beneficiază de asigurare, fără plata contribuţiei, în condiţiile art. 224 şi în cazul în care nu deţin cod numeric personal, în termen de maximum un an de zile de la data primei prezentări la furnizorul de servicii medicale.

(3) Persoanele prevăzute la alin. (2) care solicită servicii medicale, vor declara că nu sunt înregistrate în registrele de stare civilă, cu excepţia copiilor de până la 14 ani şi a persoanelor cu handicap, pentru care declaraţia se formulează de către persoanele care le însoţesc la furnizorul de servicii medicale.

(4) În toate cazurile în care se vor aplica prevederile alin. (2) furnizorii de servicii medicale vor anunţa de îndată organele de poliţie şi serviciile de asistenţă socială din raza teritorială a furnizorului de servicii medicale, în vederea efectuării procedurilor de înregistrare a naşterii acestor persoane în registrele de stare civilă conform legii sau identificării lor, după caz.

(5) Fapta persoanei privind declararea neconformă cu realitatea constituie infracţiune de fals privind identitatea şi se pedepseşte conform prevederilor Codului penal.

ART. 93 HG 140/2018

În relaţiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate unităţile **sanitare cu paturi au următoarele drepturi:**

a) să primească contravaloarea serviciilor medicale contractate şi validate, în limita valorii de contract stabilite, precum şi în conformitate cu actele normative elaborate de Ministerul Sănătăţii, în condiţiile prevăzute în norme;

b) să fie informaţi de către casele de asigurări de sănătate cu privire la condiţiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fond şi decontate de casele de asigurări de sănătate, precum şi la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariţiei unor noi acte normative, prin publicare în termen de maximum 5 zile lucrătoare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate şi/sau prin poşta electronică;

c) să încaseze contravaloarea serviciilor medicale care nu se decontează de casele de asigurări de sănătate din Fond, conform prevederilor legale în vigoare;

d) să negocieze, în calitate de parte contractantă, clauze suplimentare la contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate, conform şi în limita prevederilor legale în vigoare;

e) să încaseze sumele reprezentând coplata pentru unele servicii medicale de care au beneficiat asiguraţii, conform prevederilor legale în vigoare;

f) să încaseze de la asiguraţi contravaloarea serviciilor hoteliere cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, acordate la cererea acestora, al cărei cuantum este prevăzut în norme;

g) să încaseze contravaloarea serviciilor medicale la cerere;

h) să primească din partea caselor de asigurări de sănătate motivarea, în format electronic, cu privire la erorile de raportare şi refuzul decontării anumitor servicii, cu respectarea confidenţialităţii datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului;

i) să fie îndrumaţi în vederea aplicării corecte şi unitare a prevederilor legale incidente contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

ART. 99

(1) Spitalele încasează de la asiguraţi suma corespunzătoare coplăţii astfel:

a) pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare continuă, în secţiile/compartimentele cu paturi din unităţile sanitare cu paturi organizate conform prevederilor legale în vigoare şi aflate în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate;

b) pentru serviciile medicale spitaliceşti, acordate în regim de spitalizare continuă, prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază.

Excepţie fac:

- serviciile medicale spitaliceşti acordate în secţiile/compartimentele de îngrijiri paliative,

- serviciile medicale spitaliceşti pentru internările bolnavilor aflaţi sub incidenţa art. 109, 110, 124 şi 125 din Legea nr. 286/2009, cu modificările şi completările ulterioare, şi în cazurile dispuse prin ordonanţă a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie şi tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanţa de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital,

- serviciile medicale spitaliceşti de lungă durată - ani - şi serviciile medicale spitaliceşti pentru care criteriul de internare este urgenţa medico-chirurgicală,

precum şi tratamentul pacienţilor din penitenciare ale căror afecţiuni necesită monitorizare şi reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital;

c) **pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare continuă, nivelul coplăţii este de 5 lei**. Valoarea coplăţii este stabilită de fiecare unitate sanitară cu paturi pe bază de criterii proprii, cu avizul consiliului de administraţie al unităţii sanitare respective.

(2) Furnizorii de servicii medicale aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate nu pot încasa o altă plată din partea asiguratului pentru serviciile medicale spitaliceşti pentru care se încasează coplată.

(3) **Categoriile de asiguraţi scutite de coplată, prevăzute la art. 225 din Legea nr. 95/2006, republicată**, cu modificările ulterioare, **fac dovada acestei calităţi** cu documente eliberate de autorităţile competente că se încadrează în respectiva categorie, precum şi cu documente şi/sau,

după caz, **cu declaraţie pe propria răspundere că îndeplinesc condiţiile privind realizarea sau nu a unor venituri, conform modelului prevăzut în norme.**

(4) Spitalele încasează de la asiguraţi contravaloarea serviciilor hoteliere - cazare şi/sau masă - cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, acordate la cererea acestora, în condiţiile şi la un tarif maxim stabilite prin norme.

ART. 100

Spitalele aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate nu pot încasa o altă plată din partea asiguratului pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare continuă în afara celor prevăzute la art. 99. Nerespectarea acestei obligaţii conduce la aplicarea sancţiunilor prevăzute la art. 102 alin. (1).

ART. 11 ALIN. (2) ANEXA 23 ORD 397/2018

Spitalele încasează de la asiguraţi suma corespunzătoare coplăţii, astfel:

a) Pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare continuă, în secţiile/compartimentele cu paturi din unităţile sanitare cu paturi organizate conform prevederilor legale în vigoare şi aflate în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

b) Pentru serviciile medicale spitaliceşti, acordate în regim de spitalizare continuă, prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază.

Excepţie fac:

- serviciile medicale spitaliceşti acordate în secţiile/compartimentele de îngrijiri paliative,
- serviciile medicale spitaliceşti pentru internările obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109,art. 110,art. 124 şi art. 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare şi cele dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, serviciile medicale spitaliceşti pentru tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanţa de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital,
- serviciile medicale spitaliceşti pentru pacienţii din penitenciare ale căror afecţiuni necesită monitorizare şi reevaluare în cadrul penitenciarelor spital
- serviciile medicale spitaliceşti de lungă durată - ani
- serviciile medicale spitaliceşti pentru care criteriul de internare este urgenţa medico-chirurgicală.

c) Pentru serviciile medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare continuă, nivelul minim al coplăţii este de 5 lei iar nivelul maxim este de 10 lei. Valoarea coplăţii este stabilită de fiecare unitate sanitară cu paturi pe bază de criterii proprii, cu avizul Consiliului de administraţie al unităţii sanitare respective.

(3) Furnizorii de servicii medicale aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate pentru serviciile medicale spitaliceşti contractate, încasează din partea asiguratului numai sumele reprezentând coplata şi contravaloarea serviciilor hoteliere cu grad ridicat de confort.

(4) **Categoriile de asiguraţi scutite de coplată prevăzute la art. 225 din Legea nr. 95/2006 republicată**, cu modificările şi completările ulterioare, **fac dovada acestei calităţi cu documente eliberate de autorităţile competente** că se încadrează în respectiva categorie, precum şi documente şi/sau după caz **declaraţie pe proprie răspundere că îndeplineşte condiţiile privind realizarea sau nu a unor venituri**, conform modelului prevăzut în anexa nr. 23 D la ordin.

ANEXA 23 D

DECLARAŢIE

Subsemnatul(a), ... domiciliat/ă în localitatea ....., str. ..... nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., judeţul ....., telefon ....., actul de identitate seria ... nr. ....., CNP/cod unic de asigurare ..... cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii,

declar pe propria răspundere că mă încadrez în una dintre categoriile de asiguraţi scutite de coplată, prevăzute mai jos:

[] copii 0-18 ani (conform art. 225 lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare - se completează de părinţi/aparţinători legali);

[] tineri între 18 ani şi 26 de ani - dacă sunt elevi, absolvenţi de liceu - până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenţi - care nu realizează venituri din muncă (conform art. 225 lit. a) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare);

[] bolnavi cu afecţiuni incluse în programele naţionale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătăţii - pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a respectivei afecţiuni care nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse [conform art. 225 lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare];

[] persoanele fizice cu venituri din pensii şi indemnizaţie socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri [conform art. 225 lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare];

[] femei însărcinate şi lăuze - cu venituri egale sau peste salariul de bază minim brut pe ţară - pentru servicii medicale legate de evoluţia sarcinii [conform art. 225 lit. d) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare];

[] femei însărcinate şi lăuze - care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe ţară - pentru toate serviciile medicale [conform art. 225 lit. d) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare],

dovedită prin documentul/documentele .....

Data .....

Semnătura

.....

ANEXA 22

CAP I Pachetul de servicii medicale de bază

A. Servicii medicale spitaliceşti pentru patologia care necesită internare în regim de spitalizare continuă:

1. Spitalizarea continuă are o durată de peste 12 ore.

2. Asistenţa medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut şi îngrijiri de tip cronic şi se acordă cu respectarea următoarelor criterii de internare:

a) naştere;

b) urgenţe medico-chirurgicale şi situaţiile în care este pusă în pericol viaţa pacientului sau care au acest potenţial, ce necesită supraveghere medicală continuă;

B. Servicii medicale spitaliceşti care nu necesită internare continuă, acordate în regim de spitalizare de zi:

1. Spitalizarea de zi are o durată de maxim 12 ore/vizită (zi).

2. Criteriile de internare în spitalizare de zi sunt:

a) urgenţe medico-chirurgicale ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore în condiţiile stabilite în prezentele norme, doar în unităţile sanitare cu paturi care acordă şi asistenţa medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă;

CAP. II

Pachetul minimal de servicii medicale în asistenţa medicală spitalicească cuprinde servicii medicale acordate în regim de spitalizare continuă şi de zi şi se acordă în situaţia în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat

1. **Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienţilor în regim de spitalizare continuă sunt:**

a) urgenţă medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viaţa pacientului sau care au acest potenţial până la rezolvarea situaţiei de urgenţă;

b) boli cu potenţial endemo-epidemic până la rezolvarea completă a cazului;

c) naşterea.

2. **Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienţilor în regim de spitalizare de zi sunt:**

a) situaţia de urgenţă medico-chirurgicală, pentru:

a1) serviciile medicale prevăzute la capitolul I litera B punctul B.3.2 poziţiile 34 şi 35 efectuate în camera de gardă, CPU/UPU care nu sunt finanţate de Ministerul Sănătăţii/ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie

a2) serviciile prevăzute în lista de la punctul B.1 poziţiile 88, 89, 96 şi 97 care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătăţii,

b) epidemiologie pentru bolnavii care necesită tratament în afecţiuni care nu necesită izolare pentru serviciile medicale prevăzute la capitolul I litera B punctul B.3.1 poziţiile 3 şi 4 şi punctul B.3.2 poziţia 59, care se acordă în structuri de spitalizare de zi aprobate/avizate de Ministerul Sănătăţii.

3. **Pentru criteriul urgenţă medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligaţia să evalueze situaţia medicală a pacientului şi să îl externeze dacă serviciile medicale de urgenţă nu se mai justifică.** Pentru spitalizarea continuă, la solicitarea pacientului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitaliceşti de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgenţă.

4. Pentru servicii medicale din pachetul minimal furnizorii de servicii medicale spitaliceşti nu solicită bilet de internare.