

ANEXA 1
la normele metodologice

Număr de înregistrare în unitatea sanitară din data

AVIZAT
Casa de asigurări de sănătate
Medic-șef
(data, semnătura, ștampila)

RAPORT

medical al pacientului care solicită autorizarea prealabilă pentru rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere

1. Medicul
(numele și prenumele)
medic specialist în specialitatea, secția
....., din Spitalul Clinic/Județean
2. Pacientul
(numele și prenumele)
CNP, cu domiciliul
3. Pacientul se află în supravegherea clinicii din data de
4. A fost internat cu ultima Foaie de observație nr.
5. A fost diagnosticat cu
6. Prezentarea unui scurt istoric al afecțiunilor și al tratamentelor efectuate:
.....
.....
.....
7. Tipul de asistență medicală recomandat*):
 Implant sau înlocuire de defibrilator cardiac
 Endoprotezare articulară tumorală
 Implant segmentar de coloană
 Bypass coronarian cu/fără investigații cardiace invazive
 Nașterea

În contextul prezentat consider că pacientul poate beneficia de asistență medicală transfrontalieră, deoarece:

- a) nu poate fi acordată de nicio unitate sanitară cu paturi din România într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, ținând seama de starea de sănătate actuală și de evoluția probabilă a bolii asiguratului (se explicitează și se argumentează motivele pentru care serviciul solicitat nu se poate realiza într-un interval de timp util):
.....
.....

.....
.....
.....;
b) deplasarea persoanei solicitante nu prejudiciază starea sănătății sale sau primirea de tratament medical (se explicitează și se argumentează):
.....
.....;

La prezentul raport medical se atașează următoarele înscrisuri**) medicale care susțin tipul de asistență medicală recomandat:
.....
.....
.....

Prezentul raport se întocmește de către un medic dintr-un spital clinic/județean aflat în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate din România.

8. Întocmit de - MEDIC

Nume Semnătură și parafă

9. Pentru conformitate - ȘEF SECȚIE

Nume Semnătură și parafă

10. Pentru avizare - MANAGER SPITAL

Nume

Semnătură și ștampila spitalului
.....

*) Se bifează tipul de asistență medicală recomandat.

**) Înscrisurile medicale trebuie să fie datate, semnate și ștampilate.

NOTĂ:

Necompletarea tuturor rubricilor invalidează prezentul raport.

OBSERVAȚII (se motivează refuzul avizării de către medicul-șef al casei de asigurări de sănătate):

--