

I. CONSIMȚĂMÂNT AL PERSOANEI ASIGURATE

- model -

1. Datele pacientului	Numele și prenumele:		
	Cod numeric personal:		
	Domiciliul/reședința:		
2. Reprezentantul legal al pacientului*)	Numele și prenumele:		
	Domiciliul/Reședința:		
	Calitatea:		
3. Actul medical (descrierea pe scurt a serviciului medical ce urmează a fi acordat) cu evidențierea grupei de diagnostic din Anexa 23 B II la Normele metodologice de aplicare ale Contractului cadru, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr 1068/627/2021.			
4. Au fost furnizate pacientului următoarele informații în legătură cu serviciile spitalicești ce urmează să fie acordate pacientului:			
		DA	NU
a. – tariful practicat de unitatea sanitară cu paturi Clinica Newmedics –pl Brașov pentru rezolvarea cazului în regim de spitalizare continuă	1136 lei		
b. - suma suportată din FNUASS pentru serviciile medicale spitalicești ce urmează să fie acordate pacientului, rezultată din înmulțirea valorii relative a cazului cu tariful pe caz ponderat propriu spitalului	1086 lei		
c. Contribuția personală - reprezintă diferența dintre suma prevăzută la lit. a și suma prevăzută la lit. b.	0 lei		
d. Sumă estimată pentru servicii suplimentare, din care: d1. - suma pentru servicii medicale suplimentare, nenecesare pentru rezolvarea cazului d2. - suma pentru servicii nemedicale – servicii hoteliere suplimentare sau de confort sporit față de standardleilei 50 lei		
5. Consimțământ pentru plata contribuției personale Pacientul este de acord cu plata contribuției personale pentru serviciile acordate în cadrul internării în regim de spitalizare continuă.			

*) Se utilizează în cazul minorilor și majorilor fără discernământ.

**) Sumele prevăzute la pct. 4 lit. a), b), c) și d) sunt detaliate în devizul estimativ care este anexă la prezentul consimțământ.

Subsemnatul,

(numele și prenumele pacientului/reprezentantului legal),

declar că am înțeles toate informațiile furnizate de către

(numele și prenumele persoanei din cadrul unității sanitare care a furnizat informațiile)

și enumerate mai sus, și îmi exprim **consimțământul informat pentru plata contribuției personale.**

Data: / /

Semnătura pacientului/reprezentantului legal care consimte

informat la plata contribuției personale

- model -

II. DEVIZ ESTIMATIV

Nr...../.....

Unitatea sanitară CLINICA NEWMEDICS pl Braşov,
Adresa: Str. Hărmanului nr. 15B,
Localitatea Braşov, judeţul Braşov,
Telefon: fix/mobil 0268310379/0747940879., fax 0268310378 e-mail spitalnewmedics@yahoo.com
CUI 17035542, ROMÂNIA
Cont
CAS/Contract H21/2021

Date aferente pacientului:

Numele și prenumele pacientului
Data naşterii.....
CNP
Adresa de domiciliu.....
Cetăţenia.....
Diagnosticul principal

Datele cazului tratat:

Actul medical (descrierea pe scurt a serviciului medical ce urmează a fi acordat) cu evidenţierea grupei de diagnostic din Anexa 23 B II la Normele metodologice de aplicare ale Contractului cadru, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui CNAS nr 1068/627/2021	Actul medical: consult, studiu de somn, după caz analize de laborator, explorări funcţionale (EKG, spirometrie), documente externare. Grupe de dg . după caz: E3061,E3062,E3101,E3102,E3103,E3152,E3161,F3082, F3121,F3163,K3012,K3010,U3042,U3060
Nr. de zile de spitalizare/ caz estimate 1	

Date financiare privind serviciile ce vor fi acordate în regim de spitalizare continuă

Nr. crt.		Suma aferenta - lei -		
1.	Tariful practicat de spital pentru rezolvarea cazului în regim de spitalizare continuă (în condiţii de cazare standard şi masă la nivelul alocaţiei de hrană), care cuprinde:	1086 lei		
	(Notă: se vor evidenţia mai jos toate serviciile medicale acordate/medicamentele şi materialele sanitare/dispozitive medicale, detaliat cu cantitate şi preţ, precum şi celelalte categorii de cheltuieli care intră în tariful spitalului pentru rezolvarea cazului, inclusiv onorariul medicului/medicilor curanţi)	Cantitate	Preţ/ unitate de măsură	Suma
		c1	c2	c3=c1*c2

1.1	Cheltuieli pentru cazare cameră și hrană (la nivel standard) (Nr. zile spitalizare x cheltuieli cazare și hrană pe zi de spitalizare)	1	423,01	423,01
1.2	Cheltuieli pentru cazare ATI, după caz	0	0	0
1.3	Farmacie - Cheltuieli pentru medicamente* și alte produse din farmacie pe perioada spitalizării (*cheltuielile pentru medicamentele suportate din programe vor fi evidențiate distinct ca fiind suportate din FNUASS, și nu intră în calculul sumei de la pct. 1)	1	3,91	3,91
1.4	Cheltuieli pentru materiale sanitare* și alte consumabile (*cheltuielile pentru materialele sanitare suportate din programe vor fi evidențiate distinct ca fiind suportate din FNUASS, și nu intră în calculul sumei de la pct. 1)	1	31,49	31,49
1.5	Cheltuieli pentru investigații paraclinice - analize medicale de laborator (inclusiv investigații anatomie patologică)	1	10,75	10,75
1.6	Cheltuieli pentru investigații paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară* (*cheltuielile pentru investigațiile suportate din programe vor fi evidențiate distinct ca fiind suportate din FNUASS, și nu intră în calculul sumei de la pct. 1)	0	0	0
1.7	Cheltuieli pentru alte investigații și proceduri	0	0	0
1.8.	Cheltuieli consult(uri) interclinice	0	0	0
1.9	Dispozitiv(e) medical(e)* (*cheltuielile pentru dispozitivele suportate din programe vor fi evidențiate distinct ca fiind suportate din FNUASS, și nu intră în calculul sumei de la pct. 1)	0	0	0
1.10	Alte servicii* (*cheltuielile pentru servicii suportate din programe vor fi evidențiate distinct ca fiind suportate din FNUASS, și nu intră în calculul sumei de la pct. 1)	0	0	0
1.11	Alte îngrijiri	0	0	0
1.12	Cheltuieli personal	1	532,36	532,36
1.13	Cheltuieli indirecte (reparații curente, alte obiecte de inventar)	1	84,48	84,48
	NOTĂ: *cheltuielile pentru servicii, medicamente, materiale sanitare/dispozitive medicale și investigații de tip PET-CT suportate din programe vor fi evidențiate distinct ca fiind suportate din FNUASS, pentru acestea nefiind percepută contribuție personală. Aceste cheltuieli nu intră în suma prevăzută la pct. 1.			
2.	Sumă estimată pentru servicii suplimentare, din care: (2 = 2.1 + 2.2)		50 lei	
2.1.	Suma pentru servicii nemedicale – servicii hoteliere suplimentare sau de confort sporit față de standard (nr. zile spitalizare x sumă servicii hoteliere suplimentare/zi de spitalizare)		50 lei	

2.2.	Suma pentru servicii medicale suplimentare, nenecesare pentru rezolvarea cazului, respectiv:	0 lei		
	Nota: (se vor evidenția mai jos toate serviciile medicale suplimentare, detaliat cu cantitate și preț;) 2.2. = sumă lit. a + sumă lit. b + sumă lit. c +	Cantitate	Preț	Suma
		c1	c2	c3= c1*c2
	a.			
	b.			
	c.			
			
3.	Tarif integral practicat de spital pentru rezolvarea cazului în regim de spitalizare continuă = Suma de la pct. 1 + Suma de la pct. 2	1136 lei		
4.	Suma suportată din FNUASS pentru serviciile medicale spitalicești ce urmează să fie acordate pacientului (rezultată din înmulțirea valorii relative a cazului cu tariful pe caz ponderat propriu spitalului)	1086 lei		
5.	Contribuția personală = suma prevăzută la pct. 1 – suma prevăzută la pct. 4	50 lei		

Notă: Devizul estimativ este valabil 5 zile lucrătoare de la comunicarea acestuia către asigurat sau reprezentantul legal al acestuia.

În situațiile identificate în strânsă legătură cu evoluția clinică a cazului respectiv, furnizorul privat de servicii medicale va actualiza devizul estimativ numai cu consimțământul exprimat în scris de către asigurat sau reprezentantul legal al acestuia.

Întocmit (se va trece numele și prenumele persoanei care a întocmit devizul)

Semnătura

Data:

Am luat la cunoștință despre informațiile din prezentul devizul cu nr......./.....

Sunt de acord cu prelucrarea și protecția datelor cu caracter personal Regulamentul UE nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

Semnătură asigurat / reprezentant legal

Data

III. DECONT DE CHELTUIELI

Nr...../.....

Unitatea sanitară CLINICA NEWMEDICS pl Braşov,
 Adresa: Str. Hărmanului nr. 15B,
 Localitatea Braşov, judeţul Braşov,
 Telefon: fix/mobil 0268310379/0747940879., fax 0268310378 e-mail spitalnewmedics@yahoo.com
 CUI 17035542, ROMÂNIA
 Cont
 CAS/Contract H21/2021

Date aferente pacientului:

Numele şi prenumele pacientului
 Data naşterii.....
 CNP
 Adresa de domiciliu.....
 Cetăţenia.....
 Diagnosticul principal

Datele cazului tratat:

Nr. F.O.
 Data internării....., ora internării.....
 Data externării....., ora externării.....
 Transfer la spital

Nr. de zile de spitalizare pe caz externat 1

Actul medical (descrierea pe scurt a serviciului medical acordat) cu evidenţierea grupei de diagnostic din Anexa 23 B II la Normele metodologice de aplicare ale Contractului cadru, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui CNAS nr 1068/627/2021

Actul medical: consult, studiu de somn, după caz analize de laborator, explorări funcţionale (EKG, spirometrie), documente externare. Grupe de dg . după caz: E3061,E3062,E3101,E3102,E3103,E3152,E3161,F3082, F3121,F3163,K3012,K3010,U3042,U3060.

Nr. crt.		Suma aferenta - lei -		
		Cantitate	Preţ/ unitate de măsură	Suma
1.	Tariful practicat de spital pentru rezolvarea cazului în regim de spitalizare continuă (în condiţii de cazare standard şi masă la nivelul alocaţiei de hrană), care cuprinde:	1086 lei		
	(Notă: se vor evidenţia mai jos toate serviciile medicale acordate/medicamentele şi materialele sanitare/dispozitive medicale, detaliat cu cantitate şi preţ, precum şi celelalte categorii de cheltuieli care intră în tariful spitalului pentru rezolvarea cazului, inclusiv onorariul medicului/medicilor curanţi)			
		<i>c1</i>	<i>c2</i>	<i>c3=c1*c2</i>
1.1	Cheltuieli pentru cazare cameră şi hrană (la nivel standard) (Nr. zile spitalizare x cheltuieli cazare şi hrană pe zi de spitalizare)	1	423,01	423,01
1.2	Cheltuieli pentru cazare ATI, după caz	0	0	0

1.3	Farmacie - Cheltuieli pentru medicamente* și alte produse din farmacie pe perioada spitalizării (*cheltuielile pentru medicamentele suportate din programe vor fi evidențiate distinct ca fiind suportate din FNUASS, și nu intră în calculul sumei de la pct. 1)	1	3,91	3,91
1.4	Cheltuieli pentru materiale sanitare* și alte consumabile (*cheltuielile pentru materialele sanitare suportate din programe vor fi evidențiate distinct ca fiind suportate din FNUASS, și nu intră în calculul sumei de la pct. 1)	1	31,49	31,49
1.5	Cheltuieli pentru investigații paraclinice - analize medicale de laborator (inclusiv investigații anatomie patologică)	1	10,75	10,75
1.6	Cheltuieli pentru investigații paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară* (*cheltuielile pentru investigațiile suportate din programe vor fi evidențiate distinct ca fiind suportate din FNUASS, și nu intră în calculul sumei de la pct. 1)	0	0	0
1.7	Cheltuieli pentru alte investigații și proceduri	0	0	0
1.8.	Cheltuieli consult(uri) interclinice	0	0	0
1.9	Dispozitiv(e) medical(e)* (*cheltuielile pentru dispozitivele suportate din programe vor fi evidențiate distinct ca fiind suportate din FNUASS, și nu intră în calculul sumei de la pct. 1)	0	0	0
1.10	Alte servicii* (*cheltuielile pentru servicii suportate din programe vor fi evidențiate distinct ca fiind suportate din FNUASS, și nu intră în calculul sumei de la pct. 1)	0	0	0
1.11	Alte îngrijiri	0	0	0
1.12	Cheltuieli personal	1	532,36	532,36
1.13	Cheltuieli indirecte (reparații curente, alte obiecte de inventar)	1	84,48	84,48
	NOTĂ: *cheltuielile pentru servicii, medicamente, materiale sanitare/dispozitive medicale și investigații de tip PET-CT suportate din programe vor fi evidențiate distinct ca fiind suportate din FNUASS, pentru acestea nefiind percepută contribuție personală. Aceste cheltuieli nu intră în suma prevăzută la pct. 1.			
2.	Sumă estimată pentru servicii suplimentare, din care: (2 = 2.1 + 2.2)		50 lei	
2.1.	Suma pentru servicii nemedicale – servicii hoteliere suplimentare sau de confort sporit față de standard (nr. zile spitalizare x sumă servicii hoteliere suplimentare/zi de spitalizare)		50 lei	
2.2.	Suma pentru servicii medicale suplimentare, nenecesare pentru rezolvarea cazului, respectiv:		0 lei	
	Nota: (se vor evidenția mai jos toate serviciile medicale suplimentare, detaliat cu cantitate și preț;) 2.2. = sumă lit. a + sumă lit. b + sumă lit. c +	Cantitate c1	Preț c2	Suma c3= c1*c2

	d.			
	e.			
	f.			
			
3.	Tarif integral practicat de spital pentru rezolvarea cazului în regim de spitalizare continuă = Suma de la pct. 1 + Suma de la pct. 2		1136 lei	
4.	Suma suportată din FNUASS pentru serviciile medicale spitalicești ce urmează să fie acordate pacientului (rezultată din înmulțirea valorii relative a cazului cu tariful pe caz ponderat propriu spitalului)		1086 lei	
5.	Contribuția personală = suma prevăzută la pct. 1 – suma prevăzută la pct. 4		50 lei	

NOTĂ: Decontul de cheltuieli eliberat asiguraților de către spitalele private pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă în secțiile de acuți finanțate prin sistem DRG pentru care au încasat contribuție personală asiguraților, se transmite de către furnizor în PIAS odată cu raportarea lunară.

Întocmit (se va trece numele și prenumele persoanei care a întocmit decontul)

Semnătura

Data:

Am luat la cunoștință despre informațiile din prezentul decont cu nr...../.....

Sunt de acord cu prelucrarea și protecția datelor cu caracter personal Regulamentul UE nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

Semnătură asigurat / reprezentant legal

Data