

DOCUMENTE NECESARE PENTRU INTERNARE:

1. Act de identitate.
2. Card de sănătate.
3. Dovada asigurării de sănătate.
 - Cupon pensie / ajutor social;
 - Adeverință salariat cu nr. zile de concediu medical din ultimele 12 luni / 24 luni (tipizat CNAS);
 - Adeverință CAS pentru pacienții fără card de sănătate sau cu asigurare facultativă.
 - Pentru persoanele aflate în întreținere: adeverință de la locul de muncă al întreținătorului (în care să se menționeze numele persoanei aflate în întreținere), adeverință CAS
 - Pentru cetățenii străini din statele membre UE: cardul european de asigurări sociale de sănătate în perioada de valabilitate
4. Bilet de trimitere pneumologie cabinet medic de familie (CMF) / medic specialist.

TIPURI DE DOCUMENTE CARE SE ELIBEREAZĂ PACIENTULUI LA EXTENARE:

1. Biletul de ieșire din spital / scrisoare medicală.
2. Certificat de concediu medical (după caz).
3. Adeverință medicală (după caz).
4. Rețetă medicală compensată sau simplă (după caz).
5. Bilete de trimitere către alte specialități, recomandări pentru dispozitive medicale, investigații paraclinice efectuate în spital, la cerere.
6. Referat medical către serviciile de expertiză (după caz).
7. Decont de cheltuieli pentru serviciile medicale primite
8. Dovada achitării coplătii în valoare de 5 lei (chitanță) la externare (după caz).

Tarif coplată

Conform Ordinul nr. 397-836/2018 privind aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, valoarea taxei de coplată a fost stabilită, de către Comitetul director, la valoarea de 5 lei.

"Următoarele categorii de asigurați sunt scutite de la coplată, după cum urmează:

a) tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

b) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;

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

d) toate femeile însărcinate și lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară, pentru toate serviciile medicale."