

ANEXĂ

([Anexa nr. 1](#) la normele metodologice)

Casa de Asigurări de Sănătate

Nr. din data

CERERE PENTRU ACORDAREA AUTORIZARII PRELABILE PENTRU RAMBURSAREA CONTRAVALORII ASISTENȚEI MEDICALE TRANSFRONTALIERE

Subsemnatul(a),, CNP, domiciliu, telefon, e-mail

Prin prezenta solicit acordarea autorizării prelabile pentru rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere care urmează a fi acordată în unitatea sanitară din statul membru al Uniunii Europene pentru următorul tip de asistență medicală:

1. PET-CT în regim ambulatoriu;

2. servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă - spitalizare mai mare de 24 de ore pentru următoarele tipuri de tratament:

a) implant sau înlocuire de defibrilator cardiac;

b) endoprotezare articulară tumorală;

c) implant segmentar de coloană;

d) bypass coronarian cu/fără investigații cardiace invazive;

e) nașterea.

Anexez următoarele documente:

a) copie a actului de identitate sau a certificatului de naștere;

b) bilet de trimitere însoțit de decizia de aprobare emisă de comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate potrivit prevederilor normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, pentru asistența medicală prevăzută la pct. 1;

c) raportul medical prevăzut în [anexa nr. 1](#) la Normele metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, aprobate prin [Hotărârea Guvernului nr. 304/2014](#), cu modificările ulterioare, întocmit de un medic dintr-un spital clinic sau, după caz, județean aflat în relații contractuale cu o casă de asigurări de sănătate din România, pentru asistența medicală prevăzută la pct. 2.

Am luat cunoștință că datele cu caracter personal din prezenta cerere vor fi utilizate de CAS pentru îndeplinirea obligațiilor legale.

Data

Semnătura

**DOCUMENTELE CARE VOR INSOTI CEREREA PENTRU ACORDAREA AUTORIZATIEI PRELABILE PENTRU
RAMBURSAREA CONTRAVALORII ASISTENTEI MEDICALE TRANSFRONTALIERE**

1. PET-CT IN REGIM AMBULATORIU :

- a) copie de pe actul de identitate sau de pe certificatul de naștere;
- b) confirmarea scrisă din partea furnizorului de servicii medicale din statul membru al Uniunii Europene în care urmează să se acorde asistență medicală transfrontalieră, cu privire la disponibilitatea acestuia de a acorda respectiva asistență medicală transfrontalieră în perioada indicată de persoana solicitantă
- c) document eliberat de punctul național de contact pentru asistență medicală transfrontalieră din statul membru al Uniunii Europene în care urmează să se acorde asistență medicală transfrontalieră, din care să rezulte că furnizorul de servicii medicale nu generează preocupări serioase și specifice legate de respectarea standardelor și a orientărilor privind calitatea îngrijirii medicale și siguranța pacienților, inclusiv dispoziții privind supravegherea;
- d) Bilet de trimitere însoțit de Decizia de aprobare emisă de comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, conform prevederilor Normelor metodologice de aplicare a Contractului Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România

**2. SERVICIILE MEDICALE SPITALICESTE ACORDATE IN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUA-
SPITALIZARE MAI MARE DE 24 DE ORE – PENTRU TIPURILE DE TRATAMENT SPECIFICATE IN H.G.
304/2014 :**

- a) copie de pe actul de identitate sau de pe certificatul de naștere;
- b) confirmarea scrisă din partea furnizorului de servicii medicale din statul membru al Uniunii Europene în care urmează să se acorde asistență medicală transfrontalieră, cu privire la disponibilitatea acestuia de a acorda respectiva asistență medicală transfrontalieră în perioada indicată de persoana solicitantă
- c) document eliberat de punctul național de contact pentru asistență medicală transfrontalieră din statul membru al Uniunii Europene în care urmează să se acorde asistență medicală transfrontalieră, din care să rezulte că furnizorul de servicii medicale nu generează preocupări serioase și specifice legate de respectarea standardelor și a orientărilor privind calitatea îngrijirii medicale și siguranța pacienților, inclusiv dispoziții privind supravegherea;
- d) Raport medical al pacientului care solicită autorizarea prelabila pentru rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, întocmit de un medic dintr-un spital clinic sau, după caz, județean, aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate din România (Anexa I la HG 304/2014)