

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 medic specialist în specialitatea
- (numele și prenumele) secția, din Spitalul Clinic/Județean
2. Pacientul
- (numele și prenumele)
- CNPcu 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):

--