

Anexa nr. 23E

(din ORDINUL nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022)

II. DEVIZ ESTIMATIV**- model -**

Nr. /

Unitatea sanitară

Adresa: Str. nr.,

Localitatea, județul

Telefon: fix/mobil, fax e-mail

CUI, ROMÂNIA

Cont

CAS/Contract

Date aferente pacientului:

Numele și prenumele pacientului

Data nașterii

CNP

Adresa de domiciliu

Cetățenia

Diagnosticul principal

Datele cazului tratat:

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. /..... /2021

Nr. de zile de spitalizare/ caz estimate

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

Nr. crt.		Suma aferentă - lei -		
1.	Tariful practicat de spital pentru rezolvarea cazului în regim de spitalizare continuă (în condiții de cazare standard și masă la nivelul alocației de hrană), care cuprinde: lei		
	(Notă: se vor evidenția mai jos toate serviciile medicale acordate/medicamentele și materialele sanitare/dispozitive medicale, detaliat cu cantitate și preț, precum și celelalte categorii de cheltuieli care intră în tariful spitalului pentru rezolvarea cazului, inclusiv onorariul medicului/medicilor curanți)	Cantitate	Preț/ 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)			
1.2	Cheltuieli pentru cazare ATI, după caz			
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)			
1.4	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)			
1.5	Cheltuieli pentru investigații paraclinice - analize medicale de laborator (inclusiv investigații anatomie patologică)			
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)			
1.7	Cheltuieli pentru alte investigații și proceduri			
1.8.	Cheltuieli consult(uri) interclinice			
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)			
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)			
1.11	Alte îngrijiri			
1.12	Cheltuieli personal			
1.13	Cheltuieli indirecte			
	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) 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) lei		
2.2.	Suma pentru servicii medicale suplimentare, nenesesare pentru rezolvarea cazului, respectiv: 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
	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 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) lei		
5.	Contribuția personală = suma prevăzută la pct. 1 - suma prevăzută la pct. 4 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