

ACTE NECESARE LA INTERNARE

Acte necesare la internare

BIROUL DE INTERNARI

Internarea se realizează în baza biletului de internare eliberat de către medicul de familie sau medicul specialist, semnat și parafat de către un medic specialist al SOO

În cazuri de urgență, internarea se face direct prin Camera de Garda /Urgente a spitalului.

DOCUMENTE NECESARE PENTRU INTERNARE:

a) internare continuă

- bilet de trimitere, semnat și parafat de un medic specialist
- buletinul sau cartea de identitate /certificat de naștere pentru copii sub 14 ani
- card de sănătate – adeverința înlocuitoare de card / adeverința înlocuitoare de card din motive religioase valabile

b) internare de zi

- cartea de identitate /certificat de naștere pentru copii sub 14 ani
- card de sănătate – adeverința înlocuitoare de card / adeverința înlocuitoare de card din motive religioase valabile

CONDIȚII DE INTERNARE

Planificarea internărilor se realizează astfel:

1. Internarea fără programare pe secțiile/ compartimentele medicale din spital, se face pentru urgențe prin biroul de Primiri Urgențe;
2. Internarea cu programare pe secțiile/ compartimentele medicale din spital, se face pe baza listelor de prioritate/așteptare întocmite pentru serviciile medicale programabile, liste întocmite pe fiecare secție.

Programarea pacienților la internare se face de către medicul specialist de pe secție ca urmare a contactării telefonice sau directe a medicilor curanți sau șefilor de secții/compartimente medicale din spital. În cazul în care se contactează direct medicul curant, acesta va stabili perioada în care se va face programarea, cu avizul șefului de secție/compartiment și anunțarea asistentului șef. Programarea pacienților la consultații/controale se face de către medicii specialiști din secțiile clinice/secțiile/ compartimentele medicale din spital sau asistentul șef.

Spitalizarea de zi acordată pacientului reprezintă o alternativă la spitalizarea continuă, pentru pacienții care nu necesită supraveghere medicală mai mare de 12 ore.. Se apelează la acest tip de spitalizare în cazurile în care diagnosticul nu poate fi stabilit iar tratamentul nu poate fi monitorizat în ambulatoriu. În aceste situații pacienții beneficiază de servicii medicale de spitalizare de zi în cadrul secțiilor spitalului. Pentru internarea de zi sunt necesare aceleași documente ca și pentru spitalizarea continuă. De asemenea, motivele spitalizării de zi sunt similare motivelor spitalizării continue, spitalizarea de zi nefiind un înlocuitor pentru evaluarea diagnostică în ambulatoriu.

1. Internarea de urgență (fără programare)

Conform legislației, toți pacienții cu domiciliul în România beneficiază de asistență medicală de urgență gratuită.

Serviciile medicale sunt decontate de către C.J.A.S. Caras-Severin pe perioada de urgență, indiferent dacă pacienții au sau nu calitatea de asigurat.

În cazul pacienților neasigurați încetarea/continuarea stării de urgență este certificată de medicul curant, înscrisă în FOCG și vizată de șeful de secție. Pacientul neasigurat trebuie informat de încetarea stării de urgență și de obligativitatea de a-și clarifica situația.

Continuarea internării după stabilizarea stării de sănătate și îndepărtarea urgenței vitale se va realiza doar în condițiile în care pacientul a devenit asigurat în intervalul scurs de la internare sau contra cost dacă pacientul continuă să fie neasigurat. Pacientul va fi avizat explicit de data de la care i se va imputa contravaloarea internării.

Pacienții cu urgențe medico-chirurgicale se prezintă la Biroul primiri urgente, dacă în urma investigațiilor realizate se constată necesitatea internării, pacientul va fi internat în funcție de patologie într-una din secțiile spitalului, în regim de spitalizare continuă. Pacientul va fi internat în secția care se ocupă de patologia care amenință viața.

Dacă internarea se realizează în regim de urgență, nu este necesar biletul de trimitere, dar este necesară prezentarea cardului de sănătate (pentru persoanele asigurate).

În situația unor afecțiuni cronice sau excluderii unei situații de urgență, medicii de la biroul de internari vor îndruma pacienții către rețeaua de ambulatoriu sau către medicul de familie în vederea obținerii documentelor necesare pentru internarea programată; în aceste situații, medicii de specialitate de pe secții nu vor fi solicitați pentru consult.

În cazuri grave, urgențe majore sau alte situații care necesită acest lucru, medicii specialiști de pe secțiile spitalului vor putea fi solicitați încă din primele momente ale preluării pacienților în zona biroului de urgente.

Este important să înțelegeți că biroul de primiri urgente nu substituie nici medicina de familie, nici ambulatoriul de specialitate și în obligația medicilor intră exclusiv evaluarea urgențelor medicale.

2. Internarea cu spitalizare continuă/spitalizare de zi (cu programare)

Internarea în regim de spitalizare continuă se face pe baza listei de prioritate, dacă nu este urgență medicochirurgicală.

Internarea programată se realizează în intervalul orar 08:00 – 13:00 prin intermediul asistentei șefe de pe secție. Pentru eficientizarea actului medical, se recomandă ca internările programate să se efectueze în intervalul 08:00 – 10:00.

În vederea internării, pacientul trebuie să prezinte la următoarele documente (condiții obligatorii de internare):

- Documente de identitate (buletin de identitate, carte de identitate);

- Bilet de trimitere de la medicul de familie/medicul din ambulatoriu, vizat de către medicul curant din secția/ compartimentul unde urmează a fi internat pacientul (parafă și semnătura medicului la rubrica Semnătura medicului + Cod parafă) și contrasemnat de medicul șef al secției. Pacientul va semna și data biletul de internare în locul desemnat. Biletul de trimitere trebuie să aibă data de emisie aceeași zi/ maxim 30 de zile înaintea datei internării. Biletele de internare eliberate cu mai mult de 30 de zile în avans nu sunt valide pentru internare.

- Cardul de sănătate al pacientului. În situația în care pacientul nu posedă card de sănătate, va prezenta dovadă de la casa de asigurări sau print din sistemul SIUI al casei de asigurări din care să reiasă că nu i s-a eliberat cardul. Dacă pacientului i s-a eliberat cardul de sănătate și acesta nu îl poate prezenta din varii motive (card pierdut, furat etc) internarea va fi refuzată până la prezentarea cardului, urmând ca în cazul unei urgențe medicale pacientul să fie îndrumat către

biroul primiri urgente. În această situație pacientul va putea fi internat după prezentarea adeverinței de la CNAS.

- Act doveditor al statutului de asigurat în funcție de categoria de asigurat (salariat – adeverință eliberată de angajator din care să reiasă că se virează contribuția la FNUASS și are calitate de asigurat pentru indemnizații și concedii medicale, pensionar – cupon de pensie, celelalte categorii, coasigurat, elev/student cu vârsta între 18-26 ani, liber profesioniști, persoană fizică autorizată etc.) – adeverință de asigurat eliberată de Casa de asigurare de care aparține, care să certifice calitatea de asigurat. Pacientul poate prezenta inclusiv print din sistemul SIUI al casei de asigurări.

Adeverința de salariat va avea conținutul prevăzut în legislația în vigoare, inclusiv mențiuni referitoare la numărul de zile de concediu medical. O adeverință incorectă sau incompletă va conduce la refuzul acordării concediului medical.

- În situația în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat, spitalul acordă serviciile medicale doar în condiții de urgență medicală,. La solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat, se poate continua internarea, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de către acesta.

La internare, pacienții se vor prezenta fără obiecte de valoare, cu excepția situațiilor de internări în regim de urgență, caz în care acestea vor fi păstrate urmând procedura spitalului.

Bunurile de valoare ale pacienților prezentați ca urgență la Biroul de Primiri Urgențe și care ulterior se internează în spitalul nostru sunt păstrate după cum urmează:

a. de către pacient prin semnătură în F.O.C.G. “păstrez actele și valorile”.

b. în spațiul amenajat pe secție destinat păstrării bunurilor de valoare ale pacienților, pentru pacienții care se află în stare de inconștiență, fără discernământ sau în imposibilitatea de a-și păstra bunurile de valoare asupra lor din oricare alt motiv și care nu sunt însoțiți de aparținători legali.

În acest caz, asistentul P.U., împreună cu medicul P.U., echipajul de pe ambulanță sau persoanele care au adus pacientul inventariază bunurile de valoare găsite asupra pacientului, notând fiecare dintre acestea, cu o scurtă descriere, într-o fișă de inventar care se semnează/parafează de către asistentul P.U., medicul P.U., echipajul de pe ambulanță sau persoanele care au adus pacientul în 2 exemplare; 1 exemplar rămâne atașat la F.O.C.G., iar celălalt este păstrat împreună cu bunurile de valoare și restituit împreună cu acestea pacientului la externare sau aparținătorilor legali care fac dovada acestui fapt prin acte de identitate care se notează în F.O.C.G. Atât pacientul cât și aparținătorii legali, după caz, vor semna de primirea bunurilor de valoare în F.O.C.G.

Pacienții internați în spitalizare continuă în cadrul unității vor avea asupra lor următoarele:

- pijama, papuci, halat;
- articol de igienă personală (pastă și periuță de dinți, pieptene, aparat și pastă de ras, prosop, săpun etc);
- pahar/cană/ceașcă etc;
- dacă nu le detineti, sau le-ati uitat acasa, sau nu le-ati putut aduce datorita starii dvs. de urgenta, ele pot fi aduse cat mai repede de un apartinator, medicația recomandată de medicul curant, pe care pacientul o folosește cronic la momentul internării (deoarece medicația cronică a fost eliberată în baza unei rețete compensate, pe durata internării nu vor fi oferite de spital respectivele medicamente ci vor fi folosite cele deja eliberate);
- documente medicale anterioare, relevante (bilete de externare din spital, scrisori medicale, etc).

După vizarea documentelor de internare de către medicul curant, pacienților li se va înmâna consimțământul informat specific al secției, pe care au obligația să îl citească, completeze și semneze. Dacă au nelămuriri, pacienții vor întreba medicul curant în vederea obținerii răspunsurilor adecvate.

Pacientul va achita coplata (sau va fi exceptat conform prevederilor legale), urmând a primi ulterior chitanța doveditoare a plății. Ulterior, asistentul șef îi va da pe pacienți în grija asistentei de salon/sector, care îi va conduce la salon, îi va ajuta să se instaleze, iar un medic va completa foaia de observație.

Pe parcursul internării, echipa de îngrijire va fi formată din: medicul șef de secție, medicul curant, asistenta medicală de salon/sector, infirmiera de salon/sector. În funcție de afecțiune pot interveni și alți colaboratori – fizioterapeuți, kinetoterapeuți, etc.

Asistentul șef este responsabil de întreaga activitate a personalului mediu și auxiliar.

Pacienții sunt liberi să adreseze orice întrebare legată de starea lor de sănătate medicului curant. Medicul curant va stabili dieta pe care pacienții vor trebui să o urmeze pe timpul șederii în spital. Dieta este o componentă a protocolului terapeutic și pacienții au obligația să o respecte întocmai. Masa se servește după programul afișat în secție.