

RECOMANDARE pentru îngrijiri medicale la domiciliu

Nr. / (***)

Furnizorul de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate inclusiv medicul de familie, unitatea sanitară cu paturi (spitalul) C.U.I.

Nr. contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate

1. Numele și prenumele asiguratului
2. Domiciliul
3. Codul numeric personal al asiguratului/cod unic de asigurare
4. Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate:

(Se va nota și cod diagnostic obligatoriu; pentru înscrierea codului de diagnostic se va utiliza clasificarea internațională a bolilor CIM, revizia a 10-a OMS - Lista cu 999 coduri de boală, în caractere numerice.)

5. statusul de performanță ECOG*)

6. Servicii de îngrijiri recomandate:

(cu denumirea din anexa nr. 30 la ordin*1))

periodicitate/ritmicitate*2)

- | | |
|----------|-------|
| a) | |
| b) | |
| c) | |
| d) | |

7. Durata pentru care asiguratul poate beneficia de îngrijiri medicale la domiciliu**)

8. Codul medicului

Ștampila secției din care se
externează asiguratul și
semnătura șefului de secție
Data

Semnătura și parafa medicului
care a avut în îngrijire
asiguratul internat

Ștampila furnizorului de servicii
medicale din ambulatoriul de
specialitate/asistență medicală primară
Data

Semnătura și parafa medicului din
ambulatoriul de specialitate/medicului
de familie

*) statusul de performanță ECOG: - statusul de performanță ECOG 3 - pacientul este incapabil să desfășoare activități casnice, este imobilizat în fotoliu sau pat peste 50% din timpul zilei, necesită sprijin pentru îngrijirea de bază (igienă și/sau alimentație și/sau mobilizare); - statusul de performanță ECOG 4 - pacientul este complet imobilizat la pat, dependent total de altă persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentație, mobilizare). **) Nu poate fi mai mare de 90 de zile în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maxim 30 de zile de îngrijiri. (***) Se va completa cu numărul din registrul de consultații/foaie de observație

*1) la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a H.G. nr. 161/2017 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017; *2) periodicitate/ritmicitate serviciilor recomandate se stabilește pentru fiecare tip de serviciu în parte, în concordanță cu diagnosticul, cu patologia pacientului și statusul de performanță ECOG al acestuia.

NOTĂ:

1. Termenul de valabilitate al recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu în vederea depunerii acesteia la casa de asigurări de sănătate este de 5 zile lucrătoare de la data emiterii recomandării. 2. Casele de asigurări de sănătate nu vor lua în calcul recomandările medicale în care este nominalizat furnizorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu și nici recomandările medicale care nu cuprind o periodicitate/ritmicitate a serviciilor recomandate, în concordanță cu diagnosticul stabilit și în funcție de patologia asiguratului și statusul de performanță ECOG al acestuia.