



BISTRITA NASTAUD

CF : 11320078
Cont : TREZORERIA BISTRITA

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
BISTRITA – NĂSĂUD**
4400 – Bistrița , str. Grănicerilor , nr.5
tel : 0263/213256;213138;213745 fax : 0263/213201

**INFORMATII PENTRU MEDICII PRESCRIPTORI CU PRIVIRE LA
RECOMANDARILE DE INGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU**

Recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu, se eliberează în 2 exemplare, din care un exemplar rămâne la medic, care se atașează la foaia de observație/fișă medicală, după caz.

În ziua în care a făcut recomandarea, medicul are obligația să o transmită electronic, cu semnătură electronică extinsă/calificată, casei de asigurări de sănătate, la adresa de email rodica.teodorescu@cas.bn.ro sau diana.siman@casbn.ro ;

Pentru asiguratii aflati in evidenta CAS O.P.S.N.A.J recomandarile de ingrijiri la domiciliu se vor transmite ingrijiri.domiciliu@aopsnaj.ro

În situația în care asiguratul se prezintă la casa de asigurări de sănătate cu un exemplar al recomandării, iar medicul care a făcut recomandarea nu a transmis-o casei de asigurări de sănătate, se sesizează structura de control proprie pentru luarea măsurilor ce se impun.

În cazul în care recomandarea se eliberează de medic la externarea din spital, se atașează o copie a scrisorii medicale/biletului de externare care se prezintă casei de asigurări de sănătate.

Medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate, inclusiv medici de familie, recomandă îngrijiri medicale la domiciliu numai ca o consecință a consultării medicale raportate la casa de asigurări de sănătate.

Recomandarea privind necesitatea efectuării îngrijirilor medicale la domiciliu se consemnează de către medicul curant al pacientului în biletul de externare, la externarea acestuia, sau în registrul de consultații în ambulatoriu pentru recomandările eliberate de medicii de familie/medicii de specialitate din ambulatoriul clinic.

Termenul în care asiguratul are obligația de a se prezenta la casa de asigurări de sănătate - pentru certificarea numărului de zile de îngrijire și la furnizorul de îngrijiri la domiciliu este de maximum 5 zile lucrătoare de la data emiterii recomandării

Termenul de valabilitate a recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu este de 30 de zile calendaristice de la data emiterii recomandării, fără a lua în calcul ziua în care a fost emisă recomandarea.. În termenul de valabilitate al recomandării furnizorul are obligația să înceapă acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu.

În situația în care acordarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu nu începe în termenul de valabilitate al recomandării, este necesară obținerea unei noi recomandări, dacă starea de sănătate a asiguratului impune aceasta.

RECOMANDARE
pentru îngrijiri medicale la domiciliu

Nr. /.....***)

I. Furnizorul de servicii medicale din ambulatoriu de specialitate inclusiv medicul de familie, unitatea sanitără cu paturi (spitalul)

..... C.U.I.

Nr. contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate

1. Numele și prenumele asiguratului

2. Telefon asigurat.....

3. Domiciliu.....

4. Adresa declarată unde se vor acorda serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu

5. Codul numeric personal al asiguratului/cod unic de asigurare

6. Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate:

.....

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

7. statusul de performanță ECOG*)

Nr. crt.	Serviciul de îngrijire medicală la domiciliu	Periodicitate/ Ritmicitate
1.	Măsurarea parametrilor fiziologici: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun*****) *****) Recomandarea serviciului se face de către medici pentru toți parametrii prevăzuți, respectiv: temperatură, respirație, puls, TA,diureză și scaun	
2.	Administrarea medicamentelor: 2.1 intramuscular*) 2.2 subcutanat*) 2.3. intradermic*) 2.4. oral 2.5. pe mucoase *) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.	
3.	Administrarea medicamentelor intravenos, cu respectarea legislației în vigoare *) *) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.	
4.	Sondaj vezical, îngrijirea sondei urinare și administrarea medicamentelor intravezical pe sondă vezicală***) ***) la bărbați se efectuează de către medicul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu	
5.	Administrarea medicamentelor prin perfuzie endovenosă, cu respectarea legislației în vigoare *) *) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.	
6.	Alimentarea artificială pe gastrostomă/sondă gastrică și educarea asiguratului/apartinătorilor	
7.	Alimentarea pasivă, pentru bolnavii cu tulburări de deglutitie, inclusiv instruirea asiguratului/apartinătorului	
8.	Clismă cu scop evacuator	
9.	Spălătură vaginală în cazuri de deficit motor	
10.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit: mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc și a rulourilor	
11.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor pulmonare: posturi de drenaj bronșic, tapotaj, fizioterapie respiratorie	
12.	Îngrijirea plăgilor simple și/sau suprainfectate/suprimarea firelor	
13.	Îngrijirea escarelor multiple	
14.	Îngrijirea stomelor	
15.	Îngrijirea fistulelor	
16.	Îngrijirea tubului de dren și instruirea asiguratului	
17.	Îngrijirea canulei traheale și instruirea asiguratului	
18.	Aplicarea de ploscă, bazinet, condom urinar, mijloc ajutător pentru absorbția urinei***) ***) Este inclus și mijlocul ajutător pentru absorbția urinei, minim 2 mijloace ajutătoare pentru absorbția urinei/zi.	
19.	Ventilație noninvasive*****) *****) Se efectuează sub supravegherea medicului pneumolog cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor	

	respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, polisomnografie și titrare CPAP/BiPAP și în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii – Ventilație noninvasivă, a medicului cu specialitatea Anestezie și terapie intensivă, a medicului specialist de medicină de urgență, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu	
20.	Alimentație parenterală - alimentație artificială pe cateter venos central sau periferic *****)	
	*****) Se efectuează sub supravegherea medicului cu specialitatea anestezie și terapie intensivă care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu Serviciul nu include alimentele specifice.	

21. Kinetoterapie individuală***)**

*****) Se efectuează doar de către kinetoterapeutul/ Fiziokinetoterapeutul/ profesorul de cultură fizică medicală, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu

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

.....

11. Justificare pentru recomandarea unui episod mai mare de 15 zile, dar nu mai mult de 30 de zile

12.Codul de parafă al medicului

Data

Semnătura și parafa medicului care a avut în îngrijire asiguratul internat

Data

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

Data, numele și prenumele în clar și semnătura asiguratului, apartinătorului sau împăternicitelui

*) 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/in ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maxim 15 de zile de îngrijiri. În cazul în care îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile/in ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile.

***) 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.837/396/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018 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 2018 - 2019;

*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.

NOTA: 1. Termenul de valabilitate al recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu este de 30 de zile calendaristice de la data emiterii recomandării, fără a lua în calcul ziua în care a fost emisă recomandarea. Termenul în care asiguratul are obligația de a se prezenta la casa de asigurări de sănătate - pentru certificarea numărului de zile de îngrijire și la furnizorul de îngrijiri la domiciliu este de 5 zile lucrătoare de la data emiterii recomandării. În termenul de valabilitate al recomandării furnizorul are obligația să înceapă acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu. În situația în care acordarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu nu se începe în termenul de valabilitate al recomandării, este necesară obținerea unei noi recomandări, dacă starea de sănătate a asiguratului impune aceasta.

2. Casele de asigurări de sănătate nu decontează serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu acordate în baza recomandărilor 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, diagnosticul stabilit și statusul de performanță ECOG al acestuia.

II. Casa de Asigurări de Sănătate Bistrita-Nasaud, avizează conform recomandării un număr dezile de îngrijiri medicale la domiciliu și atașează lista furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu cu care se află în relație contractuală și datele de contact ale acestora (adresa completă sediu social, sediu lucrativ și punct de lucru, telefon/fax, pagină web).

VIZAT,

Data

.....

NOTA: pct. I se completează de medicul care face recomandarea, iar pct. II se completează de casa de asigurări de sănătate.