

PLAN DE ÎNGRIJIRE PENTRU SERVICII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU

Furnizorul de îngrijiri paliative la domiciliu C.U.I.
 Nr. Contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate
 Numele și prenumele asiguratului
 CNP/cod unic de asigurare al asiguratului
 Diagnostic medical
 Diagnostic boli asociate

EVALUARE INIȚIALĂ			Problema (actuală/potențială)	Servicii îngrijiri paliative stabilite de evaluator*)	Data la care urmează a se efectua serviciile	Data efectuării serviciilor	Nume și prenume persoană care a efectuat serviciile	Semnătură persoană care a efectuat serviciile	Data reevaluării
Data	Nume prenume evaluator	Semnătură evaluator							
REEVALUARE			Problema (actuală/potențială)	Servicii îngrijiri paliative stabilite de evaluator*)	Data la care urmează a se efectua serviciile	Data efectuării serviciilor	Nume și prenume persoană care a efectuat serviciile	Semnătură persoană care a efectuat serviciile	Data următoarei reevaluări
Data	Nume prenume evaluator	Semnătură evaluator							

*) Se vor înscrie servicii de îngrijiri paliative conform anexei nr. 30 B la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. /..... / 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.