

**PRESCRIȚIE MEDICALĂ- RECOMANDARE PRIVIND ACORDAREA DISPOZITIVELOR MEDICALE,  
TEHNOLOGIILOR,DISPOZITIVELOR ASISTIVE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU  
FUNȚIONALE**

**Nr...../.....\***

\*Nr. și data vor fi identice cu cele existente în fișa de consultație în ambulatoriu/cabinet.MF- raportat la CASHR  
În cazul emiterii prescripției la externare din spital acesta va fi identic cu nr.FO și data externării- raportat la CASHR

<input type="checkbox"/>	MF
<input type="checkbox"/>	Ambulatoriu
<input type="checkbox"/>	Spital

Stat membru ROMÂNIA  
Unitatea medicală și adresa unității medicale .....  
(Stampila unității medicale)  
CUI.....Nr.contract cu CAS .....  
(pentru medicul care întocmește prescripția medicală-recomandarea)  
Numele și prenumele medic.....cod parafa medic.....  
Specialitatea medicului prescriptor.....  
Date contact medic prescriptor  
-telefon/fax medic prescriptor (se va completa inclusiv prefixul de țară).....  
-e-mail medic prescriptor.....  
**(se completează cu datele medicului care întocmește prescripția medicală- recomandare)**

Nr.contract..... incheiat cu CAS..... Numele și prenumele medic.....  
**(se completează cu datele medicului de specialitate care a transmis scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital-numai pentru situațiile în care medicul de familie pe lista căruia se află înscris asiguratul,întocmește prescripția medicală- recomandare)**

**1. Numele și prenumele asiguratului** \_\_\_\_\_  
(se va completa în întregime numele și prenumele asiguratului)

**2. Data nașterii** \_\_\_\_\_ **3. CNP**

**3. Domiciliul** \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_

**4. Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate** \_\_\_\_\_

**5. Deficiența organică sau funcțională**

NU este ca urmare a unei boli profesionale  (se bifează căsuța)

NU este ca urmare a unui accident de muncă ori sportiv  (se bifează căsuța)

**6. Denumirea dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv recomandat\*\***.....

Tipul dispozitivul .....Cod dispozitivului medical.....

(\*\*conform listei dispozitivelor medicale cuprinse în normele de aplicare a contractului cadru în vigoare: Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021 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 2021-2022)

Prescripția medicală se va întocmi pentru un singur dispozitiv

**7. Pentru stomii și retenție sau/si incontinență urinară se bifează una din căsuțele:**  
permanentă  sunt de acord cu  
temporară  modificarea setului  
set modificat  semnatura asigurat

**8. Pentru echipamentele pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă se bifează una dintre casuțele:**

• cu certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat

• fără certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat

Se recomandă...zile/luni (max.90/91/92 zile sau 12 luni)

**9. Pentru folii rulante se bifează una dintre casuțele**

• perioadă nedeterminată

• perioadă determinată  se recomandă ..... zile (maximum 90/91/92 zile)

**10. Pentru protezele de membru inferior se bifează una dintre căsuțele**

proteză provizorie  proteză definitivă

**11. Dispozitive medicale, tehnologii, dispozitive asistive ce se pot acorda pereche**

dreapta  stânga

**Data emiterii prescripției** \_\_\_\_\_

**Cod parafa medicului**  
**Semnătura și parafa medicului**  
(olografă sau electronică,după caz)

(prescripția medicală este valabilă 30 de zile de la această dată)

**NOTĂ:**

I. Recomandarea se va întocmi în 3 exemplare, dintre care un exemplar rămâne la medic, un exemplar însoțește cererea și se depune la casa de asigurări de sănătate și un exemplar rămâne la asigurat, pe care îl predă furnizorului de dispozitive medicale împreună cu decizia de aprobare a dispozitivului medical eliberată de CAS.

II.Recomandarea pentru protezarea auditivă trebuie să fie însoțită de audiograma tonală liminară și audiograma vocală, eliberată de un furnizor autorizat și evaluat care se află în relație contractuală cu CAS.

III.Recomandarea pentru protezarea vizuală - implant cu lentile intraoculare -trebuie să fie însoțită de biometria, eliberată de un furnizor autorizat și evaluat care se află în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate.

IV. Recomandarea pentru protezarea stomiilor trebuie să fie însoțită de anexă

V.Recomandarea pentru echipamentele pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă trebuie să fie însoțite de documente medicale din care să rezulte îndeplinirea condițiilor conform normelor în vigoare.

VI.Recomandarea se eliberează numai dacă deficiența organică sau funcțională nu este ca urmare a unei boli profesionale sau a unui accident de muncă ori sportiv.