**RECOMANDARE**

**pentru îngrijiri medicale la domiciliu**

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

**\*) Se va completa cu numărul din registrul de consultaţii/foaie de observaţie.**

I. **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 Sibiu

1. **Numele şi prenumele asiguratului**.............................................................................

2. **Telefon asigurat** .......................................................................................................

3. **Domiciliul** .................................................................................................................

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 şi diagnostic boli asociate, cod diagnostic**................................ **.....**.....................................................................................................................................................................................................................................................................*(****Se va nota şi cod diagnostic; pentru înscrierea codului de diagnostic se va utiliza clasificaţia internaţională a maladiilor CIM, revizia a 10-a OMS - Lista cu 999 coduri de boală, în caractere numerice****.)*

7. **Statusul de performanţă ECOG**

[] **ECOG 3** - pacientul este incapabil să desfăşoare activităţi casnice, este imobilizat în fotoliu sau pat peste 50% din timpul zilei, necesită sprijin pentru îngrijirea de bază (igienă şi/sau alimentaţie şi/sau mobilizare)

[] **ECOG 4** - pacientul este complet imobilizat la pat, dependent total de altă persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentaţie, mobilizare)

8. **Servicii de îngrijiri recomandate** (periodicitatea/ritmicitatea serviciilor recomandate se stabileşte pentru fiecare tip de serviciu în parte, în concordanţă cu diagnosticul, cu patologia pacientului şi statusul de performanţă ECOG al acestuia):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. crt.  | **Serviciul de îngrijire medicalã la domiciliu** | **Periodicitate/****Ritmicitate** |
| 1.  | Mãsurarea parametrilor fiziologici: temperaturã, respiraþie, puls, TA, diurezã ºi scaun; - recomandarea serviciului se face de cãtre medici pentru toþi parametrii prevãzuþi, respectiv: temperaturã, respiraþie, puls, TA, diurezã ºi scaun  |  |
| 2.  | Administrarea medicamentelor:  |  |
| 2.1. intramuscular - în afara injecþiilor cu produse de origine umanã  |  |
| 2.2. subcutanat - în afara injecþiilor cu produse de origine umanã  |  |
| 2.3. intradermic - în afara injecþiilor cu produse de origine umanã  |  |
| 2.4. oral  |  |
| 2.5. pe mucoase  |  |
| 3.  | Administrarea medicamentelor intravenos - în afara injecþiilor ºi perfuziilor cu produse de origine umanã, cu respectarea legislaþiei în vigoare  |  |
| 4.  | Sondaj vezical, îngrijirea sondei urinare ºi administrarea medicamentelor intravezical pe sondã vezicalã, la bãrbaþi se efectueazã de cãtre medicul care îºi desfãºoarã activitatea într- o formã legalã la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu - implicã obligatoriu toaleta localã genitalã ºi schimbarea sondei fixe la 6 zile  |  |
| 5.  | Administrarea medicamentelor prin perfuzie endovenoasã, cu respectarea legislaþiei în vigoare, în afara perfuziilor cu produse de origine umanã.  |  |
| 6.  | Alimentarea artificialã pe gastrostomã/sondã gastricã/nazogastricã ºi educarea asiguratului/ aparþinãtorilor  |  |
| 7.  | Alimentarea pasivã, pentru bolnavii cu tulburãri de deglutiþie, inclusiv instruirea asiguratului/aparþinãtorului  |  |
| 8.  | Clismã cu scop evacuator /terapeutic  |  |
| 9.  | Spãlãturã vaginalã în cazuri de deficit motor  |  |
| 10.  | Manevre terapeutice pentru evitarea complicaþiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit: mobilizare, masaj, aplicaþii medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc ºi a rulourilor  |  |
| 11.  | Manevre terapeutice pentru evitarea complicaþiilor pulmonare: posturi de drenaj bronºic, tapotaj, fizioterapie respiratorie  |  |
| 12.  | Îngrijirea plãgilor simple ºi/sau suprainfectate/suprimarea firelor  |  |
| 13.  | Îngrijirea escarelor multiple  |  |
| 14.  | Îngrijirea stomelor  |  |
| 15.  | Îngrijirea fistulelor  |  |
| 16.  | Îngrijirea tubului de dren ºi instruirea asiguratului  |  |
| 17.  | Îngrijirea canulei traheale ºi instruirea asiguratului  |  |
| 18.  | Aplicarea de ploscã, bazinet, condom urinar, mijloc ajutãtor pentru absorbþia urinei; este inclus ºi mijlocul ajutãtor pentru absorbþia urinei, minim 2 mijloace ajutãtoare pentru absorbþia urinei/zi.  |  |
| 19.  | Alimentaþie parenteralã - alimentaþie artificialã pe cateter venos central sau periferic; se acordã de cãtre spitalele cu structuri organizate ca furnizori de îngrijiri la domiciliu autorizate sã efectueze acest tip de serviciu. Serviciul nu include alimentele specifice.  |  |
| 20.  | Kinetoterapie individualã - se efectueazã doar de fizioterapeutul care îºi desfãºoarã activitatea într-o formã legalã la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu  |  |
| 21.  | Logopedie individualã - se efectueazã doar de logopedul, care îºi desfãºoarã activitatea într-o formã legalã la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu  |  |
| 22.  | Masajul limfedemului - se efectueazã doar de fizioterapeutul care îºi desfãºoarã activitatea într-o formã legalã la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu ºi atestã pregãtirea profesionalã în drenaj limfatic manual  |  |
| 23.  | Evaluarea manualã a fecaloamelor  |  |
| 24.  | Recoltarea produselor biologice, cu respectarea Normelor tehnice privind gestionarea deºeurilor rezultate din activitãþi medicale ºi a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza naþionalã de date privind deºeurile rezultate din activitãþi medicale aprobate prin Ordinul MS nr. 1226/2012 (sânge, urinã, materii fecale);  |  |

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

....................**NR. ZILE**

\*) Nu poate fi mai mare de 90 de zile/în ultimele 11 luni, respectiv 180 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni pentru pacienţii cu vârsta sub 18 ani, în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maximum 15 zile de îngrijiri. În cazul în care îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile, respectiv celor 180 de zile, după caz, în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile. Pacienţii cu vârsta sub 18 ani pot beneficia de 300 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu şi îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni.

10. **Justificarea recomandării privind necesitatea şi oportunitatea acordării îngrijirilor 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**...................................................................................

13. **Date de contact medic** (număr telefon, adresa email): ....................................................

Data ........................ Data .........................

Semnătura şi parafa medicului Semnătura şi parafa medicului din care a avut în îngrijire asiguratul internat ambulatoriul de specialitate/medicului .................................................. de familie.......................................

Data, numele și prenumele în clar

și semnătura asiguratului, aparținătorului

sau împuternicitului .............................

**NOTĂ:**

1. Termenul de valabilitate al recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu este de maximum 30 de zile calendaristice de la data emiterii recomandării, fără a lua în calcul ziua în care a fost emisă recomandarea.

2. Termenul în care asiguratul are obligaţia de a se prezenta/transmite recomandarea prin mijloace de comunicare electronică, poştă sau curierat, casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială solicită să primească aceste servicii, respectiv C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. pentru asiguraţii aflaţi în evidenţa acesteia în cazul în care C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. are încheiate contracte de furnizare de îngrijiri medicale la domiciliu în raza administrativ teritorială în care asiguratul solicită să primească servicii - pentru certificarea numărului de zile de îngrijire, şi la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu este de maximum 10 zile lucrătoare de la data emiterii recomandării. În termenul de valabilitate al recomandării furnizorul are obligaţia să înceapă acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu. În situaţia în care acordarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu nu se începe în termenul de valabilitate al recomandării, este necesară obţinerea 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, şi nici recomandările medicale care nu cuprind o periodicitate/ritmicitate a serviciilor recomandate, diagnosticul stabilit şi statusul de performanţă ECOG al acestuia.

II. Casa de Asigurări de Sănătate ………………………. în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească aceste servicii certifică potrivit recomandării **un număr de ............. zile** de îngrijiri medicale la domiciliu. Pentru asiguraţii aflaţi în evidenţa C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. care solicită îngrijiri medicale la domiciliu într-o zonă administrativ-teritorială care nu este acoperită cu furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu aflaţi în relaţie contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. certifică potrivit recomandării un număr de ........................ zile de îngrijiri medicale la domiciliu şi comunică certificarea casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească aceste servicii.

|  |  |
| --- | --- |
| Data.................... | VIZAT,.................... |

III. Casa de Asigurări de Sănătate Sibiu în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. înmânează/transmite lista furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu cu care se află în relaţie contractuală şi datele de contact ale acestora (adresa completă sediu social, sediu lucrativ şi punct de lucru, telefon/fax, pagină web).

|  |  |
| --- | --- |
| Data.................... | VIZAT,.................... |

**NOTĂ:**

Pct. I se completează de medicul care face recomandarea, pct. II şi III se completează de casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/ C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.