

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE DIN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE /
UNITATEA SANITARĂ CU PATURI.....**

C.U.I.....

Nr. contractîncheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate

NUME MEDIC.....

COD PARAFĂ MEDIC.....

Numele și prenumele asiguratului

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

Diagnostic 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)

Perioada pentru care se recomandă proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare **)

Număr telefon asigurat

Domiciliul Asiguratului.....

PLAN DE PROCEDURI SPECIFICE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE

Nr. / *)

Vă informăm că doamna/domnul....., a fost consultat/ă în serviciul nostru la data de..... și se recomandă următorul plan terapeutic:

PLAN TERAPEUTIC

Nr.crt.	Denumire proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare cf. Anexei nr. 10 la Ordinul MS/CNAS nr. 1068/627/2021	Număr proceduri	Durata procedurii	Indicații specifice

Indicație de revenire pentru reevaluare:

- da, revine pentru reevaluare în termen de

- nu, nu este necesară revenirea pentru reevaluare

Termenul de valabilitate al Planului de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare este de :zile, dar nu mai mult de 90 de zile calendaristice de la data emiterii Planului de proceduri specific

de medicină fizică și de reabilitare, fără a lua în calcul ziua în care a fost emis planul.

*) Se va completa cu numărul din registrul de consultații/foaie de observație.

**) Perioada pentru care se decontează procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare este de maximum 21 zile/an/asigurat atât la copii cât și la adulți cu excepția copiilor 0 - 18 ani cu diagnostic confirmat de paralizie cerebrală, când se acordă proceduri medicale specifice de medicină fizică și de reabilitare pentru o perioadă de maximum 42 de zile pe an/asigurat, aceste perioade putând fi fracționate

în maximum două fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare.

NOTĂ:

1. Casele de asigurări de sănătate nu decontează serviciile medicale de medicină fizică și de reabilitare în baza Planurilor de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare **în care este nominalizat furnizorul de servicii de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament.**

2. Casele de asigurări de sănătate nu decontează serviciile medicale de medicină fizică și de reabilitare în baza Planurilor de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare care nu cuprind diagnosticul stabilit și denumirea procedurilor specifice, conform Anexei nr. 10 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1068/627/2021.

Data

Semnătura și parafa medicului

.....

Data, numele și prenumele în clar
și semnătura asiguratului,

.....

Calea de transmitere:

- prin asigurat

- prin mijloace de comunicare electronică.....

Planul de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare se întocmește în **două exemplare**, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice, iar un exemplar este înmănat/transmis asiguratului.”