



Nr. 20.731 / 12.10.2017

**IN ATENTIA MEDICILOR DE FAMILIE CARE RECOMANDA ÎNGRIJIRI  
MEDICALE LA DOMICILIU**

Prin prezenta , va informam ca serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă tuturor asiguraților în **limita resurselor alocate** , în conformitate cu legislația în vigoare.

**Recomandarea** pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se face de către medicii de specialitate din ambulatoriu , **inclusiv medicii de familie** și de către medicii de specialitate din spitale la externarea asiguraților, medici aflați în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate, conform modelului prezentat în anexa nr. 31 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii 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 2016 – 2017, **numai ca o consecință a actului medical propriu** și a consultației medicale raportate la casa de asigurări de sănătate , în concordanță cu diagnosticul stabilit și în funcție de patologia bolnavului și statusul de performanță ECOG al acestuia, cu precizarea acestui status.

În funcție de statusul de performanță ECOG, bolnavul poate fi:

- a) 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 3;
- b) complet imobilizat la pat, **dependent total** de altă persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentație, mobilizare) - statusul de performanță ECOG 4.

Recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu va avea consemnat la pct. 4. *Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate* , și **codul de 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.

Furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu **nu poate efectua servicii de îngrijiri medicale** la domiciliu în baza recomandărilor emise de către medicii care își desfășoară activitatea într-o formă legală la același furnizor de îngrijiri medicale la domiciliu sau la același furnizor de servicii medicale care are încheiate cu casa de asigurări de sănătate contracte și pentru asistența medicală primară, specialități clinice și recuperare, medicină fizică și balneologie.

Casa de asigurări de sănătate **nu** va lua în calcul recomandările 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.

Recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu, se eliberează în 3 exemplare, din care un exemplar rămâne la medic, care se atașează la fișa medicală . Un exemplar, împreună cu cererea de acordare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu , se depune de către asigurat, de către unul dintre membrii familiei (părinte soț/soție, fiu/fiică), de o persoană împuternicită legal

în acest sens - prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau de reprezentantul legal al asiguratului la casa de asigurări de sănătate la care se află în evidență asiguratul.

**Împuternicitul legal nu poate fi** asociat/administrator/reprezentant legal/angajat într-o formă legală al unui furnizor de îngrijiri medicale la domiciliu . Al treilea exemplar rămâne la asigurat, urmând a fi predat furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu care îi va acorda serviciile respective, dacă cererea a fost aprobată, împreună cu decizia de acordare de îngrijiri medicale la domiciliu .

**Durata** pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, **dar nu mai mult de 90 zile** de îngrijiri/în ultimele 11 luni , în mai multe etape (episoade de îngrijire). **Un episod de îngrijire este de maxim 30 de zile de îngrijiri**. Fiecare episod de îngrijire se recomandă utilizând un nou formular de recomandare.

Prin urmare , va rugam ca atunci cand decideti pentru un asigurat necesitatea recomandarii efectuării de îngrijiri medicale la domiciliu , sa aveti in vedere aspectele prezentate .