

## ANEXA 39 D

conform Ordinului nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2016

# PRESCRIPȚIE MEDICALĂ - RECOMANDARE PRIVIND ACORDAREA DISPOZITIVELOR MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE

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

Unitatea medicală .....  MF       Ambulatoriu       Spital

Adresa.....

Stat membru: ROMÂNIA

CUI .....

Nr. contract ..... încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate.....(pentru medicul care întocmește prescripția medicală - recomandarea)

Nr. contract ..... încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate..... 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 prescripție medicală - recomandare)

Nume, prenume medic ..... Cod parafă medic .....

Specialitatea medicului prescriptor .....

Date contact medic prescriptor:

- telefon/fax medic prescriptor ..... (se va completa inclusiv prefixul de țară)

- e-mail medic prescriptor .....

1. Numele și prenumele asiguratului.....

(se va completa în întregime numele și prenumele asiguratului)

2. Data Nașterii .....

3. Domiciliul .....

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

5. Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate:.....

6. 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)

7. Pentru stomii și incontinență urinară se bifează una din căsuțele:  permanentă       temporară

8. Pentru echipamentele pentru oxigenoterapie se bifează una dintre căsuțele:

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

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

9. Denumirea și tipul dispozitivului medical recomandat:

(din anexa nr. 38 la ordin\*\*) .....

Ștampila furnizorului de servicii medicale

Data emiterii prescripției .....

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

.....

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

\*\*) Ordinul nr. 763/377/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2016, cu modificările și completările ulterioare 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.