

**RECOMANDARE**  
**pentru îngrijiri medicale la domiciliu**

Nr. .... / ..... (\*\*\*)  
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 .....  
1. Numele și prenumele asiguratului .....  
2. Domiciliul .....  
3. Codul numeric personal al asiguratului/cod unic de asigurare .....  
4. Diagnosticul 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.)  
5. statusul de performanță ECOG\*) .....  
6. Servicii de îngrijiri recomandate:  
(cu denumirea din anexa nr. 30 la ordin\*1)) ..... periodicitate/ritmicitate\*2)  
a) .....  
b) .....  
c) .....  
d) .....  
7. Durata pentru care asiguratul poate beneficia de îngrijiri medicale la domiciliu\*\*) .....  
8. Codul medicului .....  
Ștampila secției din care se externează asiguratul și semnătura șefului de secție ..... Ștampila furnizorului de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate/asistență medicală primară  
Data ..... Data .....  
Semnătura și parafa medicului care a avut în îngrijire asiguratul internat ..... Semnătura și parafa medicului din ambulatoriul de specialitate/medicului de familie

\*) statusul de performanță ECOG:

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

\*\*) Nu poate fi mai mare de 90 de zile/în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maxim 30 de zile de îngrijiri.

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

\*1) la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. .... / ..... / 2017 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a H.G. nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale 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;

\*2) periodicitate/ritmicitate serviciilor recomandate se stabilește pentru fiecare tip de serviciu în parte, în concordanță cu diagnosticul, cu patologia pacientului și statusul de performanță ECOG al acestuia.

**NOTĂ:**

1. Termenul de valabilitate al recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu în vederea depunerii acesteia la casa de asigurări de sănătate este de 5 zile lucrătoare de la data emiterii recomandării.

2. Casele de asigurări de sănătate nu vor 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.