

INFORMATII PENTRU ASIGURATI CU PRIVIRE LA RECOMANDARILE DE
INGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

1.Recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu, eliberata de medicul prescriptor (medic de familie sau medic specialist din ambulator sau spital) se prezinta în original de către asigurat/reprezentantul acestuia casei de asigurări de sănătate.

2.Prezentarea recomandării se poate face zilnic la secretariatul casei de asigurări de sănătate - între orele 08,30-10,30 de către asigurat, unul dintre membrii familiei de grad I și II, soț/soție, o persoană împuternicită legal în acest sens prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului, cu copie a documentelor doveditoare a calitatii acestuia.

3.Recomandarea, vizata si insotita de lista furnizorilor aflati in relatie contractuala cu CAS BN in 2018, se poate ridica in aceiasi zi, de asigurat/ reprezentantul acestuia, de la secretariatul institutiei intre orele 14-16.

4.Atentie !!!! Termenul în care asiguratul are obligatia de a se prezenta la casa de asigurări de sănătate - pentru certificarea numărului de zile de îngrijire și la furnizorul de îngrijiri la domiciliu este de maximum 5 zile lucrătoare de la data emiterii recomandării.

Recomandarea în original se depune la un singur furnizor, numai în ziua începerii acordării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu.

Termenul de valabilitate a recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu este de 30 de zile calendaristice de la data emiterii recomandării, fără a lua în calcul ziua în care a fost emisă recomandarea. În termenul de valabilitate al recomandării furnizorul are obligatia să înceapă acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu. În situatia în care acordarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu nu începe în termenul de valabilitate al recomandării, este necesară obținerea unei noi recomandări, dacă starea de sănătate a asiguratului impune aceasta.

