***ANEXA Nr. 31D
  - model -***

RECOMANDARE
pentru îngrijiri paliative la domiciliu

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

    Furnizorul de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate, unitatea sanitară cu paturi (spitalul) . . . . . . . . . . C.U.I. . . . . . . . . . . .

    Nr. contract . . . . . . . . . . încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate . . . . . . . . . . .

**1.** Numele şi prenumele asiguratului . . . . . . . . . . 2. Domiciliul . . . . . . . . . .

**3.** Codul numeric personal al asiguratului/cod unic de asigurare . . . . . . . . . .

**4.** Diagnosticul medical şi diagnostic boli asociate: . . . . . . . . . . . (Se va nota şi cod diagnostic; pentru înscrierea codului de diagnostic se va utiliza clasificaţia internaţională a maladiilor CIM, revizia a 10-a OMS - Lista cu 999 coduri de boală, în caractere numerice.)

**5.** statusul de performanţă ECOG\*) . . . . . . . . . .

**6.** Servicii de îngrijiri recomandate: (din anexa nr. 30 la ordin\*1))

**a)** . . . . . . . . . . .

**b)** . . . . . . . . . . .

**c)** . . . . . . . . . . .

**d)** . . . . . . . . . . .

**7.** Durata pentru care asiguratul poate beneficia de îngrijiri paliative la domiciliu\*\*) . . . . . . . . . . .

**8.** Codul medicului . . . . . . . . . .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Ştampila secţiei din care seexternează asiguratul şisemnătura şefului de secţieData . . . . . . . . . .Semnătura şi parafa mediculuicare a avut în îngrijireasiguratul internat. . . . . . . . . | Ştampila furnizorului de serviciimedicale din ambulatoriul despecialitateData . . . . . . . . . .Semnătura şi parafa medicului dinambulatoriul de specialitate. . . . . . . . . . . |

**\*)** statusul de performanţă ECOG:

**-** statusul de performanţă ECOG 3 - pacientul este incapabil să desfăşoare activităţi casnice, este imobilizat în fotoliu sau pat peste 50% din timpul zilei, necesită sprijin pentru îngrijirea de bază (igienă şi/sau alimentaţie şi/sau mobilizare)

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

**\*\*)** Nu poate fi mai mare de 90 de zile o dată în viaţă pentru îngrijiri paliative la domiciliu.

**\*\*\*)** Se va completa cu numărul din registrul de consultaţii/foaie de observaţie.

**\*1)** Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale 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 şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016- 2017.

**NOTĂ:** **1.** Termenul de valabilitate a recomandării pentru îngrijiri paliative 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 îngrijiri paliative la domiciliu.