ANEXA 39 D

 **- model -**

 **PRESCRIPŢIE MEDICALĂ - RECOMANDARE PRIVIND ACORDAREA DISPOZITIVELOR MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENŢE ORGANICE SAU FUNCŢIONALE**

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

 \_

 Unitatea medicală ........................... |\_| MF

 Adresa ...................................... \_

 |\_| Ambulatoriu

 \_

 |\_| Spital

 Stat membru: ROMÂNIA

 CUI ........................

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

.......................................................................

 (pentru medicul care întocmeşte prescripţia 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 ieşire din spital (numai pentru situaţiile în care medicul de familie pe lista căruia se află înscris asiguratul, întocmeşte prescripţie 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 ţară)

 - e-mail medic prescriptor ............................

 1. Numele şi prenumele asiguratului ......................................

 (se va completa în întregime numele şi prenumele asiguratului)

 2. Data naşterii ......................................

 3. Domiciliul .........................................

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

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

 6. Deficienţa organică sau funcţională

 \_

 - nu este ca urmare a unei boli profesionale |\_|

 (se bifează căsuţa)

 \_

 - nu este ca urmare a unui accident de muncă |\_|

 ori sportiv. (se bifează căsuţa)

 7. Pentru stomii şi retenţie sau/şi incontinenţă urinară se bifează una dintre căsuţele:

 \_ \_

 |\_| permanentă |\_| set modificat

 \_

 |\_| temporară

 Sunt de acord cu

 modificarea setului

 Semnătură asigurat

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 8. Pentru echipamentele pentru oxigenoterapie, ventilaţie noninvazivă şi suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP se bifează una dintre căsuţele:

 - cu certificat de încadrare în grad de handicap \_

 grav sau accentuat |\_|

 - fără certificat de încadrare în grad de handicap \_

 grav sau accentuat |\_|

 Se recomandă ..................... zile/luni (maximum 90/91/92 zile sau 12 luni)

 9. Pentru fotolii rulante se bifează una dintre căsuţele:

 \_

 |\_| perioadă nedeterminată

 \_

 |\_| perioadă determinată; se recomandă ..................... zile (maximum 90/91/92 zile)

 10. Pentru protezele de membru inferior se bifează una dintre căsuţele:

 \_

 |\_| proteză provizorie

 \_

 |\_|proteză definitivă

 11. Dispozitive medicale ce se pot acorda pereche:

 \_ \_

 |\_| dreapta |\_| stânga

 12. Denumirea şi tipul dispozitivului medical recomandat:

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

 ...................................................................

 ...................................................................

 Data emiterii prescripţiei ...............

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

 ..........................................

------------

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

 \*\*) Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. ...../...../2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021 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 2021 - 2022.

 Notă:

 Recomandarea se eliberează în 3 exemplare.

 Recomandarea se eliberează numai dacă deficienţa organică sau funcţională nu este ca urmare a unei boli profesionale sau a unui accident de muncă ori sportiv.