

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

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

**I. 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. Telefon asigurat.....

3. Domiciliul.....

4. Adresa declarată unde se vor acorda serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu .....

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

6. 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.)

7. statusul de performanță ECOG\*)

.....

8. Servicii de îngrijiri recomandate:

(cu denumirea din anexa nr. 30 A ..... periodicitate/ritmicitate\*2)  
la ordin\*1))

a) ..... .....

b) ..... .....

c) ..... .....

d) ..... .....

9. Durata pentru care asiguratul poate beneficia de îngrijiri medicale la domiciliu \*\*)

.....

10. Justificarea recomandării privind necesitatea și oportunitatea acordării îngrijirilor medicale la domiciliu:

.....

.....

.....

11. Justificare pentru recomandarea unui episod mai mare de 15 zile, dar nu mai mult de 30 de zile .....

.....

.....

12. Codul de parafă al medicului

.....

Data .....

Data .....

Semnătura și parafa medicului  
care a avut în îngrijire  
asiguratul internat

.....

Semnătura și parafa medicului din  
ambulatoriul de specialitate/medicului  
de familie .....

Data, numele și prenumele în clar  
și semnătura asiguratului, aparținătorului  
sau împuternicitului

.....

\*) 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 15 de zile de îngrijiri. În cazul în care îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile/în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile.

\*\*\*\*) 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.397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018 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 2018 - 2019;

\*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 este de 30 de zile calendaristice de la data emiterii recomandării, fără a lua în calcul ziua în care a fost emisă recomandarea. Termenul în care asiguratul are obligația 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 5 zile lucrătoare de la data emiterii recomandării. În termenul de valabilitate al recomandării furnizorul are obligația să înceapă acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu. În situația în care acordarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu nu se începe în termenul de valabilitate al recomandării, este necesară obținerea unei noi recomandări, dacă starea de sănătate a asiguratului impune aceasta.

2. Casele de asigurări de sănătate nu decontează serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu acordate în baza recomandărilor 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.

**II.** Casa de Asigurări de Sănătate..... avizează conform recomandării un număr de .....zile de îngrijiri medicale la domiciliu și atașează lista furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu cu care se află în relație contractuală și datele de contact ale acestora (adresa completă sediu social, sediu lucrativ și punct de lucru, telefon/fax, pagină web).

Data

.....

VIZAT,

.....

NOTA: pct. I se completează de medicul care face recomandarea, iar pct. II se completează de casa de asigurări de sănătate.