

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. Pacient diagnosticat cu afecțiune oncologică DA _ /NU_ Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate, cod diagnostic.....

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

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)

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

8. Servicii de îngrijiri recomandate (periodicitatea/ritmicitatea 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) :

Nr. crt.	Serviciul de îngrijire medicală la domiciliu	Periodicitate/Ritmicitate
1.	Măsurarea parametrilor fiziologici: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun; - recomandarea serviciului se face de către medici pentru toți parametrii prevăzuți, respectiv: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun	
2.	Administrarea medicamentelor: 2.1. intramuscular - în afara injecțiilor cu produse de origine umană 2.2. subcutanat - în afara injecțiilor cu produse de origine umană 2.3. intradermic - în afara injecțiilor cu produse de origine umană 2.4. oral 2.5. pe mucoase	
3.	Administrarea medicamentelor intravenos - în afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană, cu respectarea legislației în vigoare	
4.	Sondaj vezical, îngrijirea sondei urinare și administrarea medicamentelor intravezical pe sondă vezicală, la bărbați se efectuează de către medicul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu - implică obligatoriu toaleta locală genitală și schimbarea sondei fixe la 6 zile	
5.	Administrarea medicamentelor prin perfuzie endovenoasă, cu respectarea legislației în vigoare, în afara perfuziilor cu produse de origine umană.	
6.	Alimentarea artificială pe gastrostomă/sondă gastrică/nazogastrică și educarea asiguratului/aparținătorilor	
7.	Alimentarea pasivă, pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție, inclusiv instruirea asiguratului/aparținătorului	
8.	Clismă cu scop evacuator /terapeutic	
9.	Spălătură vaginală în cazuri de deficit motor	
10.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit: mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc și a rulourilor	
11.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor pulmonare: posturi de drenaj bronșic, tapotaj, fizioterapie respiratorie	
12.	Îngrijirea plăgilor simple și/sau suprainfectate/suprimarea firelor	
13.	Îngrijirea escarelor multiple	
14.	Îngrijirea stomelor	
15.	Îngrijirea fistulelor	
16.	Îngrijirea tubului de dren și instruirea asiguratului	
17.	Îngrijirea canulei traheale și instruirea asiguratului	

18.	Aplicarea de ploscă, bazinet, condom urinar, mijloc ajutător pentru absorbția urinei; este inclus și mijlocul ajutător pentru absorbția urinei, minim 2 mijloace ajutătoare pentru absorbția urinei/zi.	
19.	Alimentație parenterală - alimentație artificială pe cateter venos central sau periferic; se acordă de către spitalele cu structuri organizate ca furnizori de îngrijiri la domiciliu autorizate să efectueze acest tip de serviciu. Serviciul nu include alimentele specifice.	
20.	Kinetoterapie individuală - se efectuează doar de fizioterapeutul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu	
21.	Logopedie individuală - se efectuează doar de logopedul, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu	
22.	Masajul limfedemului - se efectuează doar de fizioterapeutul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu și atestă pregătirea profesională în drenaj limfatic manual	
23.	Evaluarea manuală a fecaloamelor	
24.	Recoltarea produselor biologice, cu respectarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale aprobate prin Ordinul MS nr. 1226/2012 (sânge, urină, materii fecale);	

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

13. Date de contact medic (număr telefon, adresa email):

Data

Semnătura și parafa medicului
care a avut în îngrijire
asiguratul internat

.....

Data

Semnătura și parafa medicului
din ambulatoriul de specialitate
medicului de familie

.....

Data

Numele și prenumele în
clar și semnătura asiguratului,
aparținătorului sau
împuternicitului

.....

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

***) Nu poate fi mai mare de 90 de zile/în ultimele 11 luni, respectiv 180 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni pentru pacienții cu vârsta sub 18 ani, în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maximum 15 zile de îngrijiri. În cazul în care îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile, respectiv celor 180 de zile, după caz, în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile, cu excepția pacienților cu vârsta sub 18 ani și a pacienților cu afecțiuni oncologice care pot beneficia de 300 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni."

NOTĂ:

1. Termenul de valabilitate al recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu este de maximum 30 de zile calendaristice de la data emiterii recomandării, fără a lua în calcul ziua în care a fost emisă recomandarea.

2. Termenul în care asiguratul are obligația de a se prezenta/transmite recomandarea prin mijloace de comunicare electronică, poștă sau curierat, casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială solicită să primească aceste servicii, respectiv C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. pentru asigurații aflați în evidența acestuia în cazul în care C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. are încheiate contracte de furnizare de îngrijiri medicale la domiciliu în raza administrativ teritorială în care asiguratul solicită să primească servicii - pentru certificarea numărului de zile de îngrijire, și la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu este de maximum 10 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..... în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească aceste servicii certifică potrivit recomandării un număr de zile de îngrijiri medicale la domiciliu. Pentru asigurații aflați în evidența C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. care solicită îngrijiri medicale la domiciliu într-o zonă administrativ-teritorială care nu este acoperită cu furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu aflați în relație contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. , C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. certifică potrivit recomandării un număr de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și comunică certificarea casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească aceste servicii.

Data
.....

VIZAT,
.....

III. Casa de Asigurări de Sănătate..... în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. înmânează/transmite 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, pct. II și III se completează de casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/ C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. .