

**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 și prenumele asiguratului .....
2. Domiciliul .....
3. Codul numeric personal al asiguratului/cod unic de asigurare .....
4. 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.)

5. statusul de performanță 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 .....

Ștampila secției din care se  
externează asiguratul și  
semnătura șefului de secție  
Data .....

Semnătura și parafa medicului  
care a avut în îngrijire  
asiguratul internat  
.....

Ștampila furnizorului de servicii  
medicale din ambulatoriul de  
specialitate

Data .....

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

-----  
\*) 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 o dată în viață pentru îngrijiri paliative la domiciliu.  
\*\*\*) Se va completa cu numărul din registrul de consultații/foaie de observație.  
\*1) Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. .... / ..... / 2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr.

161/2016 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 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.