

**PRESCRIȚIE MEDICALĂ - RECOMANDARE PRIVIND ACORDAREA  
DISPOZITIVELOR MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE  
ORGANICE SAU FUNCȚIONALE**

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

Unitatea medicală .....  MF  
Adresa.....  Ambulatoriu  
 Spital

Stat membru: ROMÂNIA

CUI .....

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

(pentru medicul care întocmește prescripția 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 ieșire din spital (numai pentru situațiile în care medicul de familie pe lista căruia se află înscris asiguratul, întocmește prescripție 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 țară).....

- e-mail medic prescriptor .....

**1. Numele și prenumele asiguratului** .....

(se va completa în întregime numele și prenumele asiguratului)

**2. Data Nașterii** .....

**3. Domiciliul** .....

**4. Codul numeric personal/cod unic de asigurare ale asiguratului** .....

**5. Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate:** .....

**6. Deficiența organică sau funcțională**

- nu este ca urmare a unei boli profesionale  (se bifează căsuța)

- nu este ca urmare a unui accident de muncă ori sportiv.  (se bifează căsuța)

**7. Pentru stomii și incontinență urinară se bifează una din căsuțele:**

permanent

set modificat

temporară

**Sunt de acord cu modificarea setului  
Semnatura asigurat**

**8. Pentru echipamentele pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă se bifează una dintre căsuțele:**

- cu certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat

- fără certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat

**9. Denumirea și tipul dispozitivului medical recomandat: (din anexa nr. 38 la ordin \*\*)**

**Data emiterii prescripției** .....

**Semnătura (olografă sau electronică, după caz) și parafa medicului**

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

\*\*) 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 2018-2020.

Notă:

**Recomandarea se eliberează în 3 exemplare**

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

