

**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 al 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:

permanentă

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. .... / ..... / 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.

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.