

Casa de asigurări de sănătate

Furnizor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.....
Localitatea.....
Județul.....

DESFĂȘURĂTORUL SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU/ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU, APROBATE DE CASA DE ASIGURARI DE SANATATE

LUNAANUL.....

Nr. crt.	CNP asigurat/Cod unic de identificare /Număr de identificare personal	Denumirea serviciului de îngrijiri medicale la domiciliu/ îngrijiri paliative la domiciliu*)	Număr servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/ îngrijiri paliative la domiciliu, pe zi																															Total servicii realizate	Total număr zile de îngrijire **)
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
C0	C1	C2															C3																C4	C5	
1																																		x	
		(.....)																																	
SUBTOTAL CNP / Cod unic de identificare / Număr de identificare personal 1																																			
2																																		x	
		(.....)																																	
SUBTOTAL CNP / Cod unic de identificare / Număr de identificare personal 2																																			
TOTAL GENERAL (Subtotal CNP/ Cod unic de identificare / Număr de identificare personal 1 + Subtotal CNP/Cod unic de identificare / Număr de identificare personal 2 +.....)																																			

*) conform anexei nr. 30 la Ordinul nr. 763/3772016.

**) conform art. 9 alin. (3) din anexa nr.31 la Ordinul nr. 763/3772016.

**Răspundem de realitatea și exactitatea datelor
Reprezentantul legal al furnizorului**

.....

NOTE:

1. Desfășurătorul din anexa 5-a se întocmește lunar în 2 exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt se depune/transmite la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.
2. Desfășurătorul din anexa 5-a se întocmește distinct pentru serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv pentru îngrijiri paliative la domiciliu
3. Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfășurătorul din anexa 5-a se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.

Anexa 5-b

Casa de asigurări de sănătate

.....

Furnizor de servicii de îngrijiri medicale la
domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.....
Localitatea.....
Județul.....

**DESFĂȘURĂTORUL ASIGURATIILOR CARE AU BENEFICIAT ÎN BAZA RECOMANDĂRII DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA
DOMICILIU/ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU
LUNAANUL.....**

Nr. crt.	CNP / Numar de Cod unic de identificare / Număr de identificare personal asigurat	Medicul de specialitate care a făcut recomandarea	Cod parafa medic	Data emiterii recomandării pentru servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu	Data începerii episodului de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu	Data sfârșitului episodului de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu	Nr. zile în care s-au acordat îngrijirile medicale la domiciliu/îngrijirile paliative la domiciliu*)	Tarif **) /zi de îngrijire (lei)	Sumă decontată de CAS***) (lei)
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10=C8xC9
1									
Subtotal CNP / Cod unic de Cod unic de identificare / Număr de identificare personal 1								x	
2									
Subtotal CNP / Cod unic de Cod unic de identificare / Număr de identificare personal 2								x	
TOTAL GENERAL(Subtotal CNP/cod unic de Cod unic de identificare / Număr de identificare personal al 1 + Subtotal CNP/cod unic de Cod unic de identificare / Număr de identificare personal 2 +.....)								x	

*) Subtotal CNP / Cod unic de identificare / Număr de identificare personal 1, col. C8 din Anexa 5-b = subtotal CNP / Cod unic de identificare / Număr de identificare personal 1, col. C5 din Anexa 5-a

Subtotal CNP / Cod unic de identificare / Număr de identificare personal 2, col. C8 din Anexa 5-b = subtotal CNP/ Cod unic de identificare / Număr de identificare personal 2, col. C5 din Anexa 5-a

TOTAL GENERAL, col. C8 din Anexa 5-b = TOTAL GENERAL, col. C5 din Anexa 5-a

**) Tariful/tarifele pe zi de îngrijire este/sunt prevăzut/prevăzute în decizia pentru aprobarea acordării de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu emisă de casele de asigurări de sănătate și stabilit/stabilite în conformitate cu prevederile art. 2 alin. (2), art. 5 alin.(2) și art. 9 alin.(3) din Anexa nr. 31 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/3772016.

**) Conform art. 9 alin.(3) din Anexa nr. 31 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/3772016.

**Răspundem de realitatea și exactitatea datelor
Reprezentantul legal al furnizorului**

.....

NOTĂ:

1. Desfășurătorul din anexa 5-b se întocmește lunar în 2 exemplare, dintre care unul rămâne la reprezentantul legal, iar celălalt se depune/transmite la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu;

2. Desfășurătorul din anexa 5-b se întocmește distinct pentru serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv pentru îngrijiri paliative la domiciliu
Pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, desfășurătorul din anexa 5-b se transmite la casa de asigurări de sănătate numai în format electronic.