



ROMÂNIA
CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
a JUDEȚULUI BRAȘOV

Mihail Kogălniceanu nr.11 tel.:0268-547665 fax: 0268-547669
www.casbv.ro e-mail: secretariat@casbv.ro
tel. verde: 0800800978
Nr. 464 din: 11.02.2014

Serviciul Planificare

Operator de date cu caracter personal nr.280

Către,
Spitalul /CMI / CMF

În atenția Managerului în vederea prelucrării acestui material cu medicii prescriptori de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu

Urmare verificării dosarelor depuse de pacienți pentru obținerea de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, am constatat că medicii prescriptori utilizează două tipuri de prescripții, deși în nota din subsolul paginii este menționat același act normativ.

De aceea facem următoarele precizări:

1. singurul formular de prescripție este cel din Anexa 35^C la Normele metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014, pe care îl anexăm la prezenta;
2. câmpurile se completează conform precizărilor din paranteze; în situația în care nu aveți motive să completați unul din câmpuri, vă rugăm să îl barați;
3. conform art.1 pct. (8) din Anexa 33 la Normele metodologice menționate mai sus:
„(8)În prescripția medicală se va menționa obligatoriu că **deficiența organică sau funcțională nu este ca urmare a unei boli profesionale sau a unui accident de muncă ori sportiv.**”

Vă mulțumim pentru colaborare.

Cu stimă,

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

Nr. /*)

Unitatea medicală

☐ MF

☐ Ambulatoriu

☐ Spital

Stat membru: RO

CUI

Nr. contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate

Nume și 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 vor completa în întregime numele și prenumele asiguratului)

2. Data nașterii

3. Domiciliul

4. Codul numeric personal/Codul unic de asigurare al asiguratului

5. Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate

6. Denumirea și tipul dispozitivului medical recomandat:

(din anexa nr. 32 la ordin**)

Ștampila furnizorului de servicii medicale

Data emiterii prescripției

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

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

**) Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 423/191/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 - 2014, cu modificările și completările ulterioare.