

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

Furnizorul de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate (inclusiv medicina de familie) , unitatea sanitară cu paturi (spitalul)

Nr. contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate

Nume, prenume medic Cod parafă medic
.....

1. Numele și prenumele asiguratului

2. Domiciliul

3. Codul numeric personal al asiguratului

4. Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate:

5. Denumirea și tipul dispozitivului medical recomandat:
(din anexa nr. 32 la ordin*)
.....
.....

Ștampila furnizorului de servicii
medicale

Data

Semnătura și parafa medicului
.....

*) Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 – 2012, aprobat prin H.G. nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare.