

ROMANIA



**CASA ASIGURĂRILOR DE SĂNĂTATE A APĂRĂRII,
ORDINII PUBLICE, SIGURANȚEI NAȚIONALE ȘI AUTORITĂȚII JUDECĂTOREȘTI**

București, str. Popa Savu nr.45, sector 1. Tel: 021.20.24.500, Fax: 021.20.24.699
Operator de date cu caracter personal, Notificare ANSPDCP nr. 3747/2007

Nr. CR-E...../.....

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a).....domiciliat în
.....,str.....,nr.....,bl...
.....,sc.....,et....., sector/județ....., nr.de telefon.....,
CNP.....,în calitate de:

- beneficiar
- membru al familiei (părinți, soț/soție, fiu/fiică)
- persoană împuternicită
- reprezentant legal al beneficiarului

vă rog să aprobați procurarea unui dispozitiv medical conform prevederilor legale în vigoare pentru:

Beneficiar.....

CNP.....

Conform consultului medical de specialitate diagnosticul este.....

.....iar dispozitivul medical recomandat este.....

Sunt de acord să plătesc furnizorului diferența dintre prețul de vânzare al dispozitivului ales și prețul de referință stabilit prin ordinul președintelui CNAS.

Anexez următoarele documente:

- Recomandarea medicală în **original**;
- Pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă recomandarea trebuie să fie însoțită de documente medicale din care sa rezulte îndeplinirea condițiilor de prescriere.**
- Audiograma tonală și vocală în cazul protezelor auditive - în **original**
- Biometria în cazul protezelor vizuale-implant cu lentile intraoculare - în **original**
- Adeverință de salariat/talon de pensie recent -**copie**
- C.I.- **copie**
- Certificat de naștere(copil) și C.I. părinte -**copie**
- Certificat handicap, unde este cazul -**copie**

Decizia/respingerea solicitării va fi:

- Ridicată de la sediul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.
- Expediată prin poștă la următoarea adresă.....

.....
Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal de către CASAOPSNAJ, in conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 și a reglementărilor interne în vigoare, în scopul asigurării funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Data:

Semnătura: