D-le Preşedinte-Director General
Dr.Gheorghe Domşa

Subsemnatul,

Nume_____Prenume_____Vârsta_____

CNP | | | | | | | | | | | | | |

Act identitate: seria_____nr._____

Domiciliul:

Localitate_____Str._____nr._____Bl._____

Sc._____Et._____Ap._____

Telefon :_____

Vă rog să-mi aprobați obținerea dispozitivului medical_____

_____conform recomandării medicului specialist.

Anexez la prezenta cerere următoarele documente :

- Prescripția medicală pentru dispozitivul medical
- Audiograma tonală liminară şi audiograma vocală, eliberate de un furnizor autorizat şi evaluat care se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate (unde este cazul)
- Biometria, eliberată de un furnizor de servicii medicale autorizat şi evaluat,aflat în relație contractuală cu CAS (unde este cazul)
- Document justificativ care atestă calitatea de asigurat
- Actul de identitate - (copie)
- Documente care atestă încadrarea în legi speciale, după caz.

Mi s-a adus la cunoştință faptul că instituția dvs. decontează contravaloarea prețului de referință al protezei/dispozitivului solicitat şi mă oblig să suport contravaloarea diferenței dintre prețul de referință şi prețul de vânzare cu amănuntul practicat de furnizor.

Cunoscând sancțiunile prevăzute de Codul penal privind falsul în declarații, declar pe proprie răspundere că deficiența organică/fiziologică nu a apărut în urma unei boli profesionale, a unui accident de muncă sau sportiv.

Vă mulțumesc,

Data_____ Semnătura asigurat,

_____