

**CERERE DE RAMBURSARE A CONTRAVALORII ASISTENȚEI MEDICALE
TRANSFRONTALIERE FARA AUTORIZARE PREALABILA**

Către,
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARAD

Nume: **Prenume:**

CNP

Domiciliul:

Telefon

Cont Bancar nr. **deschis la**.....,

Prin prezenta solicit rambursarea contravalorii aferente serviciilor medicale efectuate in în conformitate cu prevederile legislației in vigoare.

SCURT ISTORIC AL SITUATIEI:

.....
.....
.....
.....
.....

Alăturat anexez, următoarele documente :

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

Arad,

Semnătura,

.....

.....

Notă:

CERERE DE RAMBURSARE VA FI ÎNSOTITA DE URMĂTOARELE DOCUMENTE :

1. SERVICII MEDICALE SPITALICESTE :

- a) Act de identitate (BI, CI sau certificat de naștere pentru copii până la 14 ani) - o copie ;
- b) Dovada calitatii de asigurat al CAS Arad, un exemplar in original ;
- c) Bilet de internare emis in urma unei evaluari medicale efectuate de catre un cadru medical care furnizeaza servicii medicale in sistemul de asigurari sociale de sanatate din Romania, Biletul de internare trebuie emis anterior acordarii serviciilor medicale in statul membru UE.
- d) Documente medicale (raport de externare, etc) din care sa rezulte acordarea serviciilor medicale, redactate in limba statului membru UE - 2 exemplare in copie-precum si traducerea in limba romana efectuata de un traducator autorizat- un exemplar in original si o copie ;
- e) Documente de plata (facturi, chitante, bonuri etc) din care sa rezulte ca :
 - serviciile medicale au fost achitate integral ;
 - nivelul tarifelor/ preturilor distinct pentru fiecare serviciu medical ;
 - data achitarii serviciilor medicale ;

2. MEDICAMENTE IN TRATAMENT AMBULATORIU :

- a) Act de identitate (BI, CI sau certificat de naștere pentru copii până la 14 ani) - un exemplar in copie ;
- b) Dovada calitatii de asigurat al CAS Arad , un exemplar in original ;
- c) Prescriptie medicala pentru medicamente emisa in urma unei evaluari medicale efectuate de catre un cadru medical care furnizeaza servicii medicale in sistemul de asigurari sociale de sanatate din Romania, Prescriptia medicala pentru medicamente trebuie emisa anterior acordarii medicamentelor in statul membru UE.
- d) Documente medicale din care sa rezulte acordarea medicamentelor, redactate in limba statului membru UE- 2 exemplare in copie-precum si traducerea in limba romana efectuata de un traducator autorizat- un exemplar in original si o copie ;
- e) Documente de plata (facturi, chitante, bonuri etc) din care sa rezulte ca :
 - medicamentele au fost achitate integral ;
 - nivelul tarifelor/ preturilor distinct pentru fiecare medicament;
 - data achitarii medicamentelor ;

3. DISPOZITIVE MEDICALE IN AMBULATORIU

- a) Act de identitate (BI, CI sau certificat de naștere pentru copii până la 14 ani) - un exemplar in copie ;
- b) Dovada calitatii de asigurat al CAS Arad , un exemplar in original ;
- c) Decizie de aprobare dispozitive medicale emisa in urma unei evaluari medicale efectuate de catre un cadru medical care furnizeaza servicii medicale in sistemul de asigurari sociale de sanatate din Romania, Decizia de aprobare dispozitive medicale trebuie emisa anterior acordarii dispozitivelor in statul membru UE.
- d) Documente medicale din care sa rezulte acordarea dispozitivelor medicale, redactate in limba statului statului membru UE - 2 exemplare in copie -precum si traducerea in limba romana efectuata de un traducator autorizat- un exemplar in original si o copie ;
- e) Documente de plata (facturi, chitante, bonuri etc) din care sa rezulte ca :
 - dispozitive medicale au fost achitat integral ;
 - nivelul tarifelor/ preturilor distinct pentru fiecare dispozitiv medical ;
 - data achitarii dispozitivelor medicale;

4 . SERVICII MEDICALE DE SPECIALITATE IN AMBULATORIU :

- a) Act de identitate (BI, CI sau certificat de naștere pentru copii până la 14 ani) - un exemplar in copie ;
- b) Dovada calitatii de asigurat al CAS Arad , un exemplar in original ;
- c) Documente medicale din care sa rezulte acordarea serviciilor medicale , redactate in limba statului statului membru UE - 2 exemplare in copie -precum si traducerea in limba romana efectuata de un traducator autorizat- un exemplar in original si o copie ;
- d) Documente de plata (facturi, chitante, bonuri etc) din care sa rezulte ca :
 - serviciile medicale au fost achitat integral ;
 - nivelul tarifelor/ preturilor distinct pentru fiecare serviciu medical ;
 - data achitarii serviciilor medicale;