

- Propun Aprobarea
 Trecerea pe lista de asteptare
 Respingerea

Director Directia Relatii Contractuale,
EC. Daniel Constantin Surlea

Aprobat,
Director General,
EC. Fagas Carmen Amalia

CATRE,

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A JUD. GORJ

Subsemnatul(a)ⁱ _____, cu domiciliul în loc....., strada _____, nr. _____, bloc _____, scara _____, etajul _____, apartamentul _____, judetul/sector _____, telefon _____, e-mail: _____, BI/CI seria _____ nr. _____, CNP....., în calitate * de:

- beneficiar**
 membru al familiei (grad I si IIⁱⁱ, soț/soție)
 persoană împuternicită - prin act notarial/act de reprezentare prin avocat
 reprezentantul legal al beneficiarului
 altă persoană**

Beneficiarul este de acord să plătească diferența de preț în cazul în care prețul de vânzare cu amănuntul al dispozitivului este mai mare decât prețul de referință decontat de CASJ Gorj pentru dispozitivul respectiv.

Vă solicit să aprobați emiterea **Deciziei de aprobare pentru procurarea/inchirierea dispozitivului medical**:..... conform prescripției medicale.

Numele și prenumele beneficiarului: _____

Codul numeric personal (CNP): _____

NOTĂ: *În cazul în care, beneficiarul este o persoană nedeplasabilă / care se află în imposibilitatea de a depune cererea în nume propriu , solicitantul va prezenta actul său de identitate.

** Prin semnarea acestei cereri solicitantul își asumă, sub sancțiunea prevederilor art. 326 din Codul Penal, privind falsul în declarații, că nu este reprezentant al furnizorilor de dispozitive medicale(reprezentant legal, asociat, administrator, angajat al unui furnizor de dispozitive medicale, persoană care desfășoară activitate la nivelul acestuia).

Dcumentele doveditoare (vezi pagina 2).

Data: _____

Semnătura solicitantului: _____

Solicit ca decizia sa fie trimisa prin posta.

Destinatar:.....

Adresa de corespondenta:

Loc.....,strada.....,nr.....,bloc.....scara.....et.....,ap.....,jud/sector.....

Semnatura solicitantului _____

ⁱ Prin completarea prezentei imi exprim consimtamantul in cunostinta de cauza, in mod expres, voluntar si neechivoc, pentru prelucrarea datelor mele cu caracter personal de catre CAS Gorj, conform Regulamentului (UE) 2016/679 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date si de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protectia datelor)

ⁱⁱ In conformitate cu art.406 alin(3) din Codul Civil, rude de grad I sunt parintii si copiii in linie dreapta dupa numarul nasterilor si rude de grad II sunt nepotii si bunicii in linie dreapta, respectiv fratii, in linie colaterala.

Documente doveditoare :

Pentru adulți (se va bifa unde este cazul):

- Va depune recomandarea medicală în original;
- Va prezenta BI / CI;
- Va prezenta certificatul de încadrare într-un grad de handicap, dacă este cazul, în original

Pentru copii (se va bifa unde este cazul):

- Va depune recomandarea medicală în original;
- Va prezenta certificatul de naștere sau BI / CI;
- Va prezenta BI / CI al părintelui (aparținătorului), pentru copii între 0 și 18 ani;

- Pentru proteză auditivă:** audiogramele în original, contrasemnate de medicul ORL;
- Pentru cristalin artificial:** biometria în original parafata și semnată de medicul oftalmolog.

Se completează de către personalul CASJ GORJ

Verificat dosar nr. _____ / _____ , beneficiar _____

Din verificare, a rezultat că dosarul este / nu este conform legislației în vigoare.

Observatii suplimentare: _____

Primit acte: DR. SÎNCĂ GEORGE

(numele în clar și semnatura)

Verificat medic: DR. SÎNCĂ GEORGE

(numele în clar și semnatura)

Verificat în baza de date: DR. SÎNCĂ GEORGE

(numele în clar și semnatura)

Se încadrează în termenii prevăzuți de lege? DA NU